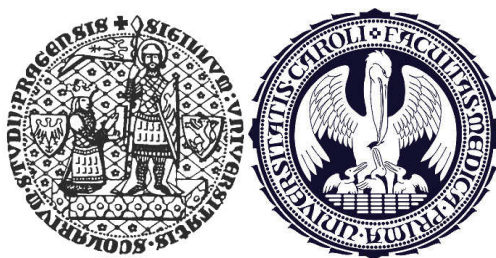


**Univerzita Karlova v Praze**  
**1. lékařská fakulta**  
**Bakalářské studium adiktologie**  
**Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN**

**Studijní program: Specializace ve zdravotnictví**  
**Studijní obor: Adiktologie kombinovaná**



**Lenka Matušková**

**Vybrané problémy uživatelů drog v oblasti rodinného práva**

**Selected problems of drug users in the area of family law**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí práce: JUDr. Michaela Štefunková, PhD.**

**Praha 2011**

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a všechny použité prameny a literaturu řádně citovala a uvedla. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10.8.2011

Lenka Matušková

**Identifikační záznam**

MATUŠKOVÁ, Lenka. *Vybrané problémy uživatelů drog v oblasti rodinného práva. [Selected problems of drug users in the area of family law]*. Praha, 2011. 46 s.. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1.LF UK a VFN. Vedoucí práce JUDr. Michaela Štefunková, PhD.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní JUDr. Michaelae Štefunkové, PhD. za vedení práce, které pro mě bylo velmi přínosné a pomohlo dát práci jasnou strukturu.

Dále bych chtěla poděkovat kolegyním z OSPODu za trpělivost v průběhu celého studia a zejména Elišce za věcné připomínky k veškerým mým písemným pracím.

## **Abstrakt**

Cílem bakalářské práce je popsat v návaznosti na právní systém České republiky vybrané problémy z oblasti rodinného práva, se kterými se uživatelé drog mohou setkat. V práci jsou zohledněny specifika v právní úpravě u nezletilých dětí. Dále jsou zde vyjmenovány možnosti bezplatného poradenství v oblasti rodinného práva s rozlišením služeb primárně určených pro uživatele drog a služeb pro všechny skupiny občanů. Aplikace rodinného práva a právního poradenství v praxi je popsána ve dvou kasuistikách. V závěru je zvažována dostatečnost současné právní úpravy rodinného práva, některá její úskalí a dostupnost právního poradenství pro uživatele drog.

**Klíčová slova:** rodinné právo – nezletilí uživatelé drog – matky–uživatelky drog - právní poradenství

## **Abstract**

The goal of this bachelor's work is to describe – with the connection to the Czech republic law system - selected problems in the area of family law that drug users can encounter. Particularities in the law adjustment for minors children are taken into consideration in this work. In addition possibilities of free of charge consultancies in the area of family law with distinction of services primarily designated for drug users and services for all the citizen's categories are listed here. A practical application of family law and law consultancy is described in two case studies. In the conclusion of this work an adequacy of current law adjustments of family law is taken into consideration as well as some of its difficulties and the availability of law consultancy for drug users.

**Key words:** family law – minors drug users – mothers-drug users – law consultancy

## **Obsah**

<b>1. Úvod</b>	7-8
<b>2. Pozice rodinného práva v právním systému ČR a jeho prameny</b>	9-10
<b>3. Vybrané problémy zletilých uživatelů v oblasti rodinného práva</b>	
3.1. Právní problémy uživatelů drog spojené s péčí o děti	
3.1.1. Určení rodičovství	11-12
3.1.2. Úprava výchovy a výživy dětí po rozchodu rodičů	13-14
3.1.3. Uložení opatření při výchově dětí	14-15
3.2. Právní problémy vyplývající z umístění dětí mimo rodinu	15-18
<b>4. Vybrané problémy nezletilých uživatelů v oblasti rodinného práva</b>	
4.1. Právní problémy spojené s rodičovstvím nezletilého uživatele drog	19 -20
4.2. Výchovná opatření a ústavní výchova nezletilého uživatele drog	20-22
<b>5. Možnosti bezplatného poradenství v oblasti rodinného práva</b>	
5.1. Právní poradenství primárně určené uživatelům drog	23
5.1.1. Poradna A.N.O.	23-24
5.1.2. Poradenství poskytované v rámci systému léčebné péče o uživatele drog	24-28
5.2. Další možnosti právního poradenství určeného všem skupinám občanů	29-30
<b>6. Příklady aplikace rodinného práva</b>	
6.1. Kasuistika 1	
6.1.1. Úvod	31
6.1.2. Situace výchozího bodu	31
6.1.3. Další vývoj	31-34
6.1.4. Hodnocení případu	34-35
6.2. Kasuistika 2	
6.2.1. Úvod	35
6.2.2. Rodinná anamnéza	36-37
6.2.3. Situace výchozího bodu	37
6.2.4. Další vývoj	37-40
6.2.5. Hodnocení případu	40-41
<b>7. Závěry</b>	42-43
<b>8. Použitá literatura a internetové zdroje</b>	44-46

## 1. Úvod

Užívání drog s sebou může nést nejen zdravotní a psychické poškození, ale i sociální a právní problémy. Nejčastěji se jedná o právní problémy z oblasti trestního práva, dluhovou problematiku a problémy v oblasti rodinného práva spojené s péčí o děti. Protože pracuji jako kurátor pro děti a mládež, chtěla bych se v této práci věnovat právě několika vybraným problémům z oblasti rodinného práva, a to jak u dospělých, tak i nezletilých uživatelů drog. Jedná se hlavně o problematiku určení rodičovství, úpravu výchovy a výživy k nezletilým dětem, náhradní rodinnou péči a ústavní výchovu, výchovná opatření a problematiku spojenou s rodičovstvím nezletilých.

Podle mého názoru je rodinné právo právní oblastí, která není příliš obtížná, kde je bezplatné poradenství dobře dostupné, a většina klientů se zde obejde bez právního zastoupení. Pro uživatele drog se přesto mohou některé poradenské služby stát příliš vysokoprahovými a tím i nedosažitelnými, např. z důvodu strachu z institucí, nebo neschopnosti dodržet domluvený termín konzultace. Dalším specifikem, zvláště u aktivních uživatelů drog je i skutečnost, že pokud situace nedojde až k odebrání dítěte, upřednostňují často uživatelé řešení právních problémů v oblasti trestního práva, které by mohly vést k trestu odnětí svobody, a řešení jiných právních problémů odsouvají.

Ze skupiny dospělých uživatelů drog se problémy v oblasti rodinného práva nejčastěji dotýkají klientů s diagnózou škodlivého užívání a syndromu závislosti na drogách podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10. Mohou se však objevit i v jiných případech – např. toxická psychóza po jednorázovém užití drogy rodičem dítěte rovněž může způsobit, že se rodič dočasně o dítě nemůže postarat. Zajímavý je vztah mezi užíváním drog a domácím násilím. Trávníčková (2001) uvádí, že podle výzkumů jsou ženy užívající drogy ve zvýšené míře vystaveny riziku domácího násilí. Řešení případů domácího násilí se ve většině případů bez podání z oblasti rodinného práva neobejde. Je zřejmé, že po odchodu ženy od agresora je nutné upravit poměry dětí, výživné a styk s otcem. Pokud k úpravě nedojde, má agresor další možnost negativně působit na psychický stav ženy tím, že se například dožaduje širokého styku s dětmi, nebo rovnou po odstěhování obviňuje ženu z únosu dětí. Nelze samozřejmě pominout, že domácího násilí se může také dopouštět nezletilý uživatel drog na svých rodičích.

V případě nezletilých uživatelů drog se použití zákonných opatření z oblasti rodinného práva jako je dohled nad výchovou, zásah OSPODu (orgán sociálně právní ochrany dětí,

hovorově sociálka), nebo v nejtěžších případech nařízení ústavní výchovy dítěte odvíjí nejen od závažnosti užívání drog dítětem, ale i od tolerance jeho rodičů k užívání drog, všímavosti školy, dětského lékaře, případně spáchání trestného činu pod vlivem drogy. Proto se mohou do péče OSPODu dostat nejen nezletilí klienti s diagnózou škodlivé užívání a syndromu závislosti, ale i experimentátoři a občasní uživatelé. Zvlášť tolerantní postoj zpravidla zauímají rodiče v ČR k pití alkoholu dětmi, naopak odhalené experimenty dětí např. s pervitinem někdy vedou u rodičů k panice a požadavkům dítě okamžitě „někam zavřít“. Specifická je práce OSPODu s romskou klientelou užívající drogy. Např. nezletilí romští uživatelé se do péče OSPODu dostávají méně často, zřejmě také z důvodu nedůvěry jejich rodičů k institucím a pokud se tak stane, je obtížné s rodinou navázat spolupráci.

Vedle teoretického vysvětlení vybraných problémů z oblasti rodinného práva a zakotvení rodinného práva v právním systému ČR jsou v této práci rovněž uvedeny možnosti bezplatného právního poradenství v oblasti rodinného práva s rozlišením na poradenství v rámci systému léčebné adiktologické péče a na poradenství pro všechny skupiny občanů.

V další části jsou uvedeny dvě kasuistiky klientů OSPODu, které ukazují aplikaci rodinného práva a poradenství v praxi a jejich možná úskalí.



## 2. Pozice rodinného práva v právním systému ČR a jeho prameny

Rodinné právo je nejčastěji zařazováno mezi soukromé právo, ale v širším pojetí přesahuje do veřejného práva – např. sociálně právní ochrana dětí. Základními prameny rodinného práva je ústavní zákon č. 1/1993 Sb. ve znění pozdějších předpisů, dále Listina základních práv a svobod (dále Listina), která je součástí Ústavního zákona č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., vyhlášena usnesením předsednictva České národní rady jako součástí ústavního pořádku České republiky. Celý článek 30 Listiny je věnován rodině a dětem, např. je zde zaručeno, že mimo manželství narozené děti mají stejná práva jako narozená v manželství, nebo že odejmout dítě rodičům je možné pouze na základě rozhodnutí soudu. Dalším důležitým dokumentem je Úmluva o právech dítěte (dále Úmluva), kterou Česká a Slovenská Federativní republika podepsala dne 30.9.1990. Úmluva byla publikována ve Sbírce zákonů jako sdělení Federálního Ministerstva zahraničních věcí pod č. 104/1991 Sb. a 6.2.1991 vstoupila pro ČSFR v platnost. Základní myšlenky Úmluvy jsou shrnuty v její preambuli. Podle čl. 1 Úmluvy je za dítě považována každá lidská bytost mladší 18 let, pokud nebylo zletilosti dosaženo dříve podle právního řádu státu, který ji ratifikoval. Zde je návaznosti na zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění, (dále jen zákon o rodině) který v § 13 uvádí podmínky pro uzavření manželství osobou mladší 18 let, ale starší 16 let. Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění, pak na tuto situaci pamatuje v § 8 odst. 2 při vymezování způsobilosti fyzických osob mít práva a povinnosti – před dosažením osmnáctého roku lze zletilosti dosáhnout pouze uzavřením manželství, takto nabytá zletilost se neztrácí ani zánikem manželství. V souvislosti se zákonem o rodině má takto dosažená zletilost vliv např. na získání rodičovské zodpovědnosti v plném rozsahu.

Z dalších mezinárodních smluv se k rodinnému právu ještě úzce vztahuje Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodních osvojení, vyhlášena sdělením ministerstva zahraničních věcí č. 43/2000 Sb., a Úmluva o občanskoprávních aspektech mezinárodních únosů dětí, vyhlášena sdělením ministerstva zahraničních věcí č. 34/1998 Sb. Po vstupu ČR do Evropské unie jsou závazná rovněž Nařízení Rady Evropské unie.

Z českých zákonů jsou pro rodinné právo nejpodstatnější již dvě výše uvedené právní normy – zákon o rodině a občanský zákoník. V zákoně o rodině je upraveno především manželství, vztahy mezi rodiči a dětmi a výživné. K rodinnému právu patří i novější právní norma - zákon č. 111/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících

zákonů, v platném znění. Procesněprávním předpisem je v tomto případě zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, v platném znění.

Další zákony, které se rovněž vztahují k rodinnému právu, již spíše patří do veřejného práva. Jedná se o zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění (dále zákon o SPO). V § 1 zákona o SPO je sociálně právní ochrana dětí definována jako ochrana práv dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění a působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny. Ústavní výchovu dětí upravuje zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v platném znění. Procesněprávní normou je zde především zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění.

Pokud však mluvíme o poradenství a pomoci rodinám, nelze zapomenout ani na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, kde je např. v § 59 upraveno zřizování kontaktních center. Finanční pomocí občanům se zase zabývá zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění, a zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění. Tyto zákony již zcela jistě nelze zahrnout do rodinného práva, přesto se s nimi při poradenství v oblasti rodinného práva často setkáváme, jak je zřejmé v této práci dále uvedených kasuistikách klientů.

Od rodinného práva je také blízko k trestnímu a přestupkovému právu. V § 31 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění, jsou upraveny přestupky na úseku školství a výchovy mládeže – např. postih rodiče za neomluvené absence dítěte. Celá Hlava IV zvláštní části zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění, je věnována trestným činům proti rodině a dětem, k nejznámějším jistě patří § 196 – zanedbání povinné výživy.

### **3. Vybrané problémy zletilých uživatelů v oblasti rodinného práva**

#### **3.1. Právní problémy uživatelů drog spojené s péčí o nezletilé děti**

##### **3.1.1. Určení rodičovství**

Problémy v oblasti rodinného práva se často u uživatelů drog objevují již při narození dítěte. Jedná se především o problematiku určení rodičovství (hlava třetí zákona o rodině). Čísla paragrafů v této kapitole, pokud není uvedeno jinak, odkazují na zákon o rodině.

Podle § 50a Zákona o rodině „Matkou dítěte je žena, která dítě porodila“. A jak je to tedy s otcem? Pokud je matka vdaná, za otce dítěte je považován manžel matky (§ 51). Tato domněnka otcovství platí i v případě, že se dítě narodí v lhůtě 300 dní od zániku manželství, pokud nebylo během této doby uzavřeno nové manželství. Mezi sociálně slabými ženami s nízkým vzděláním, tedy většinou i uživatelkami drog, se objevuje uzavírání tzv. fingovaných manželství za úplatu, kdy žena uzavře manželství s cizincem a za to je jí slíbena finanční odměna. Cizinci má sňatek dopomoci k trvalému pobytu v ČR. Ženy si neuvědomují všechny komplikace, které mohou z těchto sňatků plynout, včetně toho, že manžel bude zapsán v rodném listě dětí (zápis v matrice, který je veřejnou listinou), které se jí narodí, a zajistit jeho účast u soudu při popření otcovství bude velmi složité, protože ženy většinou netuší, kde se dotýčný zdržuje. Stejně problémy nastávají i při rozvodu těchto manželství.

Zákon upravuje rodičovství i u dětí narozených mimo manželství. V případě, že rodiče nejsou manželé a otec i matka mají zájem o to, aby byl otec zapsán v rodném listě, mohou učinit souhlasné prohlášení o otcovství před matričním úřadem, nebo soudem (§ 52). Souhlasným prohlášením lze rovněž určit otcovství k dítěti ještě nenarozenému, ale počatému (§ 53). Ze zákona nevyplývá, že prohlášení může učinit výhradně biologický otec dítěte. I pokud se nejedná o biologického otce, úkon je platný.

Naopak může nastat situace, kdy matka i otec shodně nechtějí, aby byl otec zapsán v rodném listě dítěte. Potom zůstane v rodném listě uvedená pouze matka, nemůže však po otci dítěte požadovat výživné a otec se nemůže domáhat rodičovských práv, např. styku s dítětem. Dále nemůže matka po otci dítěte požadovat příspěvek na výživu a úhradu některých nákladů neprovdané matce dle § 95.

V případě, že otec chce být uveden v rodném listě dítěte a matka s tím nesouhlasí, musí se otec domáhat určení otcovství u soudu (§ 54). Místně příslušným soudem je v tomto případě soud, v jehož obvodu dítě fakticky bydlí. Stejně právo požádat o určení otcovství má i matka dítěte, pokud otec nechce být uveden v rodném listě dítěte. Soud zpravidla nařídí znalecký posudek z oboru genetiky, který vychází z DNA analýzy. Porovnávána je DNA dítěte a domnělého otce. Náklady na vyhotovení znaleckého posudku hradí účastníci řízení v poměru dle rozhodnutí příslušného soudu. Jedná se o částky okolo 20 tisíc korun.

Další poměrně frekventovanou situací je formální trvání manželství, ačkoli spolu manželé nežijí a třeba se několik let neviděli. Přesto v případě narození dítěte manželovi matky svědčí domněnka otcovství. Proto má manžel matky možnost do uplynutí šesti měsíců ode dne, kdy se o narození dítěte dozvěděl, popřít u soudu, že je otcem (§ 57). Tato žaloba se podává proti dítěti i jeho matce. Uplynula-li šestiměsíční lhůta pro popření, může návrh na popření otcovství podat pouze nejvyšší státní zástupce (§ 62). V tomto případě je posuzováno, zda je popření otcovství v zájmu dítěte. Lužná (2010) uvádí, že popření otcovství není v zájmu dítěte v případě, že biologický otec není znám, nebo se k dítěti nehlásí, situace v rodině je stabilní a matrikový otec dítě vychovává, případně matrikový otec již od narození dítěte věděl, že není biologickým otcem a nyní se po rozchodu s matkou dítěte snaží zbavit vyživovací povinnosti.

Nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. Ús. 15/09 ze dne 8.7.2010 bylo však ustanovení § 57 zákona o rodině dnem 31.12.2011 zrušeno, protože soud dospěl k názoru, že je v rozporu s čl. 10 odst. 2 Listiny a čl. 8 Úmluvy, dále také čl. 36 odst. 1 Listiny. Rozpor s článkem 8 Úmluvy je spatřován v právu dítěte na zachování jeho totožnosti, jména a rodinných svazků, čl. 10 odst. 2 Listiny pak zaručuje právo na ochranu před neoprávněnými zásahy do rodinného života a čl. 32 odst. 1 Listiny zaručuje každému možnost domáhat se svých práv u nezávislého soudu.

Možnost popřít otcovství svého manžela má samozřejmě i matka dítěte, lhůta je opět šest měsíců, ale začíná běžet od narození dítěte (§ 59). Po úspěšném popření otcovství lze opět použít postup pro souhlasné prohlášení rodičů a doplnit do rodného listu „nového“ otce. I v tomto řízení je v případě rozporu mezi rodiči třeba nařídít znalecký posudek z oboru genetiky. Posudky zhotovené mimo soudní řízení komerčními firmami nejsou soudem akceptovány.

Speciálně je v Zákoně o rodině upravena problematika rodičovství v případě asistované reprodukce.

### 3.1.2. Úprava výchovy a výživy dětí po rozchodu rodičů

V této kapitole je vysvětlen postup v případě rozchodu rodičů dítěte, oba rodiče však musí být zapsáni v rodném listu dítěte. Bez ohledu na to, zda jsou manželé, nebo ne, je třeba upravit poměry k nezletilému dítěti – komu bude dítě svěřeno do péče, v jaké výši bude vyměřeno výživné. Neupravené poměry s sebou mohou nést chaos, kdy si rodiče vzájemně dítě „unáší“, volají na sebe policii, dohadují se o financích a taková situace rozhodně není v zájmu dítěte. Poměry k dítěti musí být vždy upraveny rozsudkem příslušného soudu. Pokud jsou rodiče dítěte manželé, musí pravomocný rozsudek o úpravě poměrů k dítěti předcházet řízení o rozvodu manželství (§ 25). V § 50 je upraven postup při úpravě poměrů v situaci, kdy rodiče dítěte nežijí spolu - neuzavřeli spolu manželství, případně uzavřeli, ale nežijí spolu a jeden z rodičů neplní vyživovací povinnost.

Možnosti výchovy dítěte jsou následující: svěření do péče jednoho z rodičů, společná výchova rodičů a střídavá výchova ( § 26). Soud by měl svým rozhodnutím sledovat především zájem dítěte, který někdy nemusí být shodný s přáním dítěte. Společná výchova a střídavá výchova dítěte vyžaduje spolupráci a jistou zralost rodičů, proto není vhodná pro všechny. Při střídavé výchově se dítě v předem určených pravidelných časových intervalech stěhuje mezi oběma rodiči, proto by neměli bydlet příliš daleko od sebe, aby nedocházelo např. ke změně školy dítěte. V současné době je střídavá výchova soudy preferována. Společná výchova znamená, že rodiče dítěte po rozchodu stále bydlí ve společné domácnosti a starají se společně o dítě, o jeho výchovu i materiální zabezpečení.

I při svěření dítěte do péče jednoho z rodičů má druhý rodič právo na styk s dítětem a informace o něm.

Součástí rozsudku o úpravě poměrů k nezletilému dítěti je i stanovení výše výživného (§ 85). Výživné může být určeno i v případě společné, nebo střídavé výchovy. Výše výživného je určována individuálně, podle výdělkových schopností a majetkových poměrů rodiče. Dále zde hraje roli věk a potřeby dítěte. V závislosti na těchto změnách je možné výživné zvyšovat, i snižovat. Vyživovací povinnost k dítěti trvá, pokud se dítě není schopné živit samo. Jako nejvyšší hranice je uvedeno 26 let, tato hranice souvisí s dobou možného studia dítěte. V této souvislosti se používá označení „nezaopatřené dítě“, právní definice je obsažena v § 11 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění. Od

osmnácti let věku by již mělo být výživné placeno k rukám dítěte. Výživné lze přiznat až tři roky zpětně od zahájení soudního řízení.

Jak již bylo uvedeno výše, i rodič, kterému dítě nebylo svěřeno do péče, má právo se s dítětem stýkat. Styk s dítětem může být omezen či zakázán pouze na základě rozsudku soudu, případně může dojít k nařízení tzv. asistovaného styku – styk s dítětem probíhá v přítomnosti předem určené třetí osoby. Styk s dítětem není upravován soudem automaticky v rámci úpravy poměrů, je předpokládáno, že se spolu rodiče dokážou dohodnout (§ 27). Pokud tomu tak není, rozhodne soud o styku, zpravidla na návrh jednoho z rodičů. Při tomto rozhodnutí je brán v potaz věk dítěte, jeho denní režim, vztah k rodiči, v závislosti na duševní vyspělosti dítěte také jeho názor. Soudem může být upraven i styk dítěte se sourozenci a prarodiči.

### **3.1.3. Uložení opatření při výchově dětí**

Pro uživatele drog, kteří jsou zároveň rodiči, je typický životní styl, pro který se často dostávají do kontaktu s Orgánem sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Příkladem může být nedodržování termínu prohlídek a očkování u lékaře, stížnosti sousedů rodiny na rušení nočního klidu, špatná spolupráce se školou dítěte, neomlouvání absencí dítěte ve škole, zanedbanost dítěte a nedostatečná kontrola ze strany rodiče. Někdy také ztráta bydlení a přebývání s dítětem v nevyhovujících podmínkách, špatná finanční situace.

Pokud se OSPODu nedaří navázat s rodiči spolupráci a stávající problémy řešit, rodiče se kontaktu vyhýbají, neumožňují provedení šetření v rodině, případně byl s nimi problém projednán, ale nedošlo k žádné nápravě, lze podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění, uložit rodičům povinnost využít pomoci odborného poradenského zařízení (§ 12 odst.1). Jedná se zejména o případy, kdy rodiče nejsou schopni bez odborné pomoci řešit problémy spojené s výchovou dítěte. Nesplněním této uložené povinnosti se rodiče dopouští přestupku dle § 59a odst. 1 písm. a) zákona o SPO. Může jim být uložena finanční pokuta. Odborné poradenské zařízení však musí své služby poskytovat bezplatně, nelze rodinu finančně zatížit, a nesmí se jednat o zdravotnické zařízení (Novotná, Burdová, 2007). Dále může jak OSPOD, tak soud podle § 43 zákona o rodině uložit následující opatření: Napomenout rodiče, stanovit nad výchovou nezletilého dohled, uložit nezletilému omezení. Westphalová (2007) uvádí, že napomenutí je z výše uvedených opatření

nejmírnější, používá se např. při nedodržování termínů kontrol dítěte lékařem, bránění styku s druhým rodičem, ponechání dítěte bez dozoru přiměřenému jeho věku. Smyslem dohledu nad výchovou je pravidelné sledování podmínek, ve kterých dítě žije. Důvodem nařízení dohledu mohou být jak nedostatky v péči rodičů, tak i chování nezletilého. Oproti tomu uložení omezení nezletilému se vztahuje vždy k jeho chování a má zabránit působení škodlivých vlivů na jeho výchovu.

Výchovná opatření může zrušit vždy jen orgán, který je nařídil. V případě nařízení dohledu nad výchovou soudem si žádá příslušný soud nejméně jednou za šest měsíců o zprávu o situaci v rodině, tuto zprávu vypracuje OSPOD. Pokud nedojde k náhlému zhoršení situace v rodině, mělo by uložení výchovného opatření předcházet podání návrhu na nařízení ústavní výchovy dítěte.

### **3.2. Právní problémy vyplývající z umístění dětí mimo rodinu**

Umístění dětí mimo rodinu, pokud jsou rodiče uživatelé drog, může mít mnoho podob. Může se jednat o zajištění dítěte po dobu léčby rodiče, vazby rodiče, o opatření v případě nezájmu rodiče o dítě i o důsledek vyhodnocení situace v rodině OSPODem. Může být ze strany rodičů dítěte dobrovolné i nedobrovolné. Podle umístění dítěte lze dělit náhradní rodinnou výchovu, kam se řadí svěřením do péče jiné fyzické osoby než rodiče, pěstounská péče, poručnictví, adopce a na druhé straně ústavní výchovu. Pokud se nejedná o adopci dítěte, mají rodiče nadále k dítěti vyživovací povinnost.

V nejvážnějších případech je třeba umístění dítěte řešit okamžitě a k tomu slouží institut předběžného opatření. Podle § 76a občanského soudního řádu podává OSPOD návrh na nařízení předběžného opatření v případě, že se dítě ocitne bez jakékoli péče, jeho život nebo řádný vývoj jsou vážně narušeny, nebo ohroženy. Tento návrh je oprávněn podat pouze OSPOD a soud o něm musí rozhodnout bezodkladně – nejpozději do 24 hodin. Jedná se např. o případy závažného týrání a zneužívání dětí, dále nálezy opuštěných dětí, případy neplánované hospitalizace nebo zatčení rodiče, kdy nejsou k dispozici žádné vhodné osoby, které by se o dítě mohly postarat. Předběžné opatření je vykonatelné ihned po písemném vyhotovení a platí 1 měsíc. Na základě předběžného opatření je dítě svěřeno do péče fyzické osoby nebo zařízení pro výkon ústavní výchovy, které musí být v usnesení přesně vymezeno. Přednost by mělo mít svěřením do péče příbuzného dítěte.

Další možností v naléhavých případech je umístění dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (§ 42 zákona o SPO). Zařízení mají nepřetržitý provoz a dítě je možné do něj umístit na základě rozhodnutí soudu, žádosti OSPODu, žádosti rodiče dítěte, nebo žádosti dítěte samotného. Pokud se jedná o umístění na základě žádosti OSPODu nebo dítěte a není možné zajistit souhlas rodiče s pobytem, musí OSPOD neprodleně požádat soud o vydání předběžného opatření. Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc mohou představovat pro rodiče – uživatele drog alternativu zaopatření dítěte po dobu léčby v případech, že není možná léčba s dítětem a nelze najít žádnou vhodnou osobu z rodiny nebo přátel, která by se o dítě postarala. Pokud je umístění dítěte v zařízení ze strany rodiče dobrovolné, není třeba žádného soudního jednání, ani rozhodnutí k tomu, aby si po skončení léčby vzal opět dítě do své péče.

Může rovněž nastat situace, kdy se rodiče nemohou, nebo nechťejí o dítě postarat a tato situace se nedá vyřešit v krátkém časovém období. Dojde například k opuštění dítěte rodičem, nebo k nástupu rodiče do výkonu trestu odnětí svobody. V těchto případech je nutné upravit péči o dítě rozsudkem soudu. Jednou z možností je svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče (§ 45 zákona o SPO). Jedná se zpravidla o příbuzného dítěte, který se svěřením dítěte do své péče souhlasí. Dítě lze svěřit i do společné péče manželů. V případě svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby než rodiče nejsou vypláceny dávky pěstounské péče.

Obdobnou možností je pěstounská péče (§ 45a až 45d zákona o rodině). Pěstoun o dítě pečuje a zastupuje ho v běžných záležitostech, ale nemá k dítěti vyživovací povinnost. Pobírá dávky pěstounské péče (patří k dávkám státní sociální podpory) - příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměnu pěstouna, příspěvek při převzetí dítěte, případně příspěvek na zakoupení motorového vozidla. V případě svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby i pěstounské péče vyživovací povinnost mají stále rodiče, kteří jsou povinni platit soudem vyměřené výživné. Rodiče zpravidla nejsou zbavení rodičovské zodpovědnosti, mají právo se s dítětem stýkat a požadovat o něm informace. Pěstounská péče končí zletilostí dítěte. Při pěstounské péči i svěření dítěte do péče jiné fyzické osoby jsou OSPODem prováděny pravidelné kontroly v rodině.

Pokud není pěstounem příbuzný, nebo jiná známá a blízká osoba dítěte, procházejí pěstouni podobným systémem prověřování jako žadatelé o adopci a až poté jsou zařazeni do registru žadatelů o pěstounskou péči, kde čekají na vhodné dítě.

Existuje také institut pěstounské péče na přechodnou dobu (§ 45a zákona o rodině a § 27a zákona o SPO). Jeho smyslem je zajistit dítěti rodinné prostředí po přechodnou dobu, po



kteřou se rodiče nemohou, nebo nechtějí o něj postarat. Nejedná se o pěstouny z řad příbuzných a známých dítěte. Rozšíření tohoto institutu předpokládá dostatečnou síť profesionálních pěstounů, kteří by o děti chtěli pečovat i přes nedostatečné finanční ohodnocení, a proto není v současné době příliš frekventovaný.

V případech, kdy rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti, nebo byla rodičovská zodpovědnost pozastavena, připadá v úvahu ustanovení poručníka dítěte (§ 78 zákona o rodině). Poručník dítě vychovává, zastupuje ho a spravuje jeho majetek místo rodičů. Pokud o dítě poručník osobně pečuje, má nárok na stejné dávky státní sociální podpory jako pěstoun.

Osvojení (§ 67 až 77 zákona o rodině) je formou náhradní výchovy, při které zcela zanikají vztahy dítěte k původní rodině. Představuje největší zásah do rodičovských práv biologických rodičů. Osvojitelé mají plnou rodičovskou zodpovědnost, biologičtí rodiče jsou jí zbaveni a v důsledku toho nemají ani vyživovací povinnost k dítěti.

K osvojení je třeba souhlasu rodičů osvojovaného dítěte, s výjimkou následujících situací: rodiče nejméně 6 měsíců soustavně neprojevovali zájem o dítě – nenavštěvovali ho, neplatili výživné, nesnažili se upravit svou životní situaci, aby mohli o dítě pečovat, nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevili o dítě zájem, ačkoli jim v tom nebránila žádná vážná překážka. O nezájmu musí na návrh OSPODu rozhodnout soud. Dítě nemůže být osvojeno, pokud zde probíhá řízení o určení otcovství. Osvojení má dva stupně, zrušitelné a nezrušitelné. Zrušit osvojení je možné pouze ze závažných důvodů a návrh může podat pouze osvojitel nebo osvojenec. Nezrušitelně lze osvojit pouze dítě starší jednoho roku.

Umístění dítěte v rodinném prostředí by v případě nutnosti náhradní výchovy vždy mělo mít přednost a pouze v případech, kdy nejde realizovat, by mělo dojít k ústavní výchově dítěte (§ 46 zákona o rodině). Návrh na nařízení ústavní výchovy podává většinou soud OSPOD a to v případech, že je výchova dítěte vážně ohrožena, nebo narušena a jiná výchovná opatření nevedla k nápravě, nebo se rodiče nemohou či nechtějí o dítě starat. Pouze v závažných případech je možné ústavní výchovu nařídit i bez předchozích uložených výchovných opatření. Soud má povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají. Výkon ústavní výchovy je upraven zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně některých zákonů, v platném znění. Zařízení pro výkon ústavní výchovy jsou členěna podle věku dětí a dále podle důvodů umístění – např. zanedbávání péče ze strany rodičů a oproti tomu zanedbávané dítě se

závažnými poruchami chování. Při umisťování dětí by měli být respektovány vazby mezi sourozenci. Černá (2007) uvádí, že by měl být zdůrazněn princip dočasnosti pobytu dítěte v ústavu a mělo by být vyvinuto veškeré úsilí, aby se dítě vrátilo zpět do rodiny. Proto je velmi důležité udržení kontaktu dítěte s rodinou i během pobytu v ústavu a nemělo by mu být bráněno. Podmínky kontaktu s rodičem upravují řády daného ústavního zařízení. Jedná se o korespondenci s dítětem, telefonické hovory, osobní návštěvy a rovněž pobyty v rodině.

Po výkonu pravomocného rozsudku o nařízení ústavní výchovy může být dítě umístěno podle věkového rozlišení v kojeneckém ústavu, dětském domově pro děti do 3 let věku, starší pak v diagnostickém ústavu, dětském domově, dětském domově se školou a výchovném ústavu. U starších dětí závisí umístění také na přítomnosti a závažnosti výchovných problémů. Ústavní výchova v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do 3 let věku je upravena v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění. Děti v ústavní výchově jsou pravidelně navštěvovány pracovníkem OSPODu, který má sledovat výkon ústavní výchovy a zároveň pracovat s rodinou dítěte, aby se do ní dítě mohlo co nejdříve vrátit. Vyživovací povinnost rodičů se zde projevuje tzv. ošetřovným, které zařízení pro výkon ústavní výchovy rodiči vyměří podle věku dítěte a příjmů rodiče.

Novotná a Burdová (2007) uvádí, že návštěvy sociální pracovníce u rodičů dětí umístěných v ústavu jsou žádoucí i v případě, že je rodič ve vazbě, případně ve výkonu trestu, ale zde je třeba vzít v potaz závažnost trestného činu a délku výkonu trestu, které mohou vylučovat možnost, že by se rodič znovu ujal péče o dítě. S tím souvisí § 34 odst. 2b zákona o SPO, podle kterého se OSPOD na základě žádosti vyjadřuje k vhodnosti umístění dítěte do věznice spolu s odsouzenou matkou.

## **4. Vybrané problémy nezletilých uživatelů v oblasti rodinného práva**

### **4.1. Právní problémy spojené s rodičovstvím nezletilého uživatele drog**

Rodičovství ještě nezletilého dítěte přináší komplikace nejen v oblasti rodinného práva, ale samozřejmě je i velmi psychicky náročné jak pro samotného rodiče, tak i pro jeho rodinu. Pokud je dítě navíc uživatelem drog, situace je o to náročnější. Ve většině případů se nezletilým rodičem stává dívka, pro zjednodušení budeme uvažovat o dívce starší 15 let, neboť v nižším věku by se rodičovství ještě zkomplikovalo trestním stíháním otce, pokud by byl znám a rovněž starší 15 let.

Hlavním problémem nezletilé matky je skutečnost, že nedisponuje rodičovskou zodpovědností, která představuje především zastupování dítěte při právních úkonech a správě jeho jmění (§ 31 odst. 1 zákona o rodině). Pokud je otec dítěte zletilý, disponuje rodičovskou zodpovědností v plném rozsahu až do zletilosti matky. Napřed je ovšem nutné otce zapsat do rodného listu dítěte, v případě nezletilé matky musí být souhlasné prohlášení o otcovství učiněno u soudu (§ 52 odst. 2 zákona o rodině). Další možností je požádat soud o povolení uzavřít manželství, což lze již během těhotenství. Matka dítěte však musí být starší šestnácti let a oba snoubenci musí soudu prokázat, že jsou pro takový úkon zralí (§ 13 zákona o rodině). K podání návrhu je oprávněn nezletilý. Podle judikátu R 30/76 zákon blíže neurčuje důvody, pro které je možné povolit uzavření manželství nezletilci staršímu 16 let. Snoubenci by měli svým dosavadním životem prokázat, že manželství bude plnit své společenské poslání, a proto by se každý případ měl posuzovat individuálně. Soudci chybují, pokud těhotenství snoubenky samo o sobě považují za důvod k uzavření manželství.

Sňatkem nezletilá matka nabude plné rodičovské zodpovědnosti a způsobilosti k právním úkonům, které by již nepozbyla ani rozvodem. Žádost o povolení uzavřít manželství podává matka sama za sebe, ačkoli ještě nemá plnou způsobilost k právním úkonům.

Může také nastat situace, kdy rodičovskou zodpovědnost k dítěti nemá ani jeden z rodičů – otec není uveden v rodném listě, nebo je rovněž nezletilý. V tomto případě matka požádá soud o přiznání rodičovské zodpovědnosti ve výkonu péče o dítě, které zahrnuje faktickou péči o dítě, pobírání rodičovského příspěvku, zajišťování lékařské péče pro dítě atd., ale nemůže je zastupovat při právních úkonech (§ 34 odst. 3 zákona o rodině). Proto

musí soud ustanovit dítěti zletilého poručníka, kterého by měli zvolit především rodiče dítěte. Poručník se z výkonu své funkce zodpovídá soudu a o důležitých záležitostech nemůže rozhodnout bez jeho souhlasu.

Pokud se nezletilý rodič rozhodne dítě přenechat k osvojení, musí k osvojení poskytnout souhlas, ačkoli nemá plnou způsobilost k právním úkonům ( § 68 zákona o rodině). Předpokládá se, že i přes nezletilost je schopen rodič posoudit dosah takového rozhodnutí.

#### **4.2. Výchovná opatření a ústavní výchova nezletilého uživatele drog**

Nezletilí uživatelé drog patří podle § 6c zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, v platném znění, mezi děti, pro které je sociálně právní ochrana určena. Do péče OSPODu - kurátorů pro děti a mládež se mohou dostat nejčastěji na základě žádosti rodičů, oznámení školy, upozornění policie. Rodiče dětí již mohou tušit, že jejich dítě užívá drogy, a chtějí zprostředkovat kontakt s odborným adiktologickým zařízením, nebo se nejprve obracejí na kurátory s žádostí o pomoc při řešení výchovných problémů doma, ve škole, neomluvených absencí a až postupem času se ukáže, že dítě užívá drogy. Ze sítě škol se na kurátory nejčastěji obrací základní a základní speciální školy, protože docházka na základní školu je povinná a nelze dítě s neomluvenými absencemi a výchovnými problémy vyloučit jako v případě středních škol.

Část rodičů i dětí však z různých důvodů nemá zájem pracovat na odstranění problémů, přestože to kurátor vyhodnotí jako žádoucí a nutné. Zejména v případě dětí je obtížné dosáhnout motivace k abstinenci od drog, když jim v tomto období ještě užívání drog nezpůsobuje žádné výrazné zdravotní, ani sociální problémy. Dětem, stejně jako jejich rodičům, lze v případě nespolupráce a vyhýbání se kontaktu s kurátorem uložit soudem, nebo OSPODem výchovná opatření podle § 43 zákona o rodině. Jedná se o napomenutí, dohled nad výchovou a uložení omezení. V případě uložení omezení dítěti jde především o zákaz návštěv diskoték, barů a dalších nevhodných podniků a zábav. Kontrolu nad dodržováním uloženého omezení je oprávněn vykonávat OSPOD. Další možností je uložení povinnosti využít pomoc odborného poradenského zařízení podle § 12 zákona o SPO. Nevýhodou tohoto ustanovení je, že „odborným poradenským zařízením“ nemůže být podle výkladu zákona zdravotnické zařízení, což je v případě dětí užívajících drogy výrazné omezení.

Většina rodičů v případě podezření, nebo již prokázaného užívání drog sama vyhledá odbornou pomoc, nebo požádá kurátora o její zprostředkování. Přesto někdy nastane situace, že dítě návštěvu odborného zařízení odmítá a užívá drogy v takové míře, že ohrožuje svoje zdraví a soužití s ním v domácnosti je pro rodiče velmi obtížné. Může docházet ke krádežím peněz i vybavení domácnosti, nerespektování žádných pravidel, agresivitě vůči rodičům a trestné činnosti mimo domov. Pokud není možné realizovat dobrovolnou léčbu, zbývá rodičům možnost podat k soudu návrh na nařízení ústavní výchovy dítěte. V případě potřeby urgentního umístění dítěte může podat OSPOD návrh na nařízení předběžného opatření (§ 76a občanského soudního řádu), na základě kterého je dítě umístěno podle zdravotního stavu a frekvence užívání drog buď do diagnostického ústavu, nebo na detoxifikační oddělení. O návrhu je rozhodnuto do 24 hodin. Návrh na předběžné opatření může podat i rodič dítěte, ale zde se jedná o návrh dle § 76 odst. 1 písm. b) zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, v platném znění, a proto soud o návrhu rozhodne do týdne. Po návrhu rodiče na nařízení předběžného opatření by měl následovat návrh na nařízení ústavní výchovy dítěte, protože předběžné opatření upravuje stav pouze do rozhodnutí ve věci samé. Návrh na nařízení ústavní výchovy může podat rodič i bez předchozího nařízení předběžného opatření, může ale trvat několik měsíců, než soud o věci rozhodne. K průběhu řízení o ústavní výchově má dítě možnost se vyjadřovat, není výjimkou, že se začne v průběhu řízení dítě léčit a rodiče potom berou svůj návrh zpět. Podle judikátu R 72/66 však zpětvzetí návrhu rodičů na nařízení ústavní výchovy neznamená, že soud musí řízení nutně zastavit. Návrh na nařízení ústavní výchovy dítěte může podat i OSPOD, ale v praxi je preferován přístup, že pokud se jedná o zodpovědné rodiče, kteří chtějí situaci řešit, měli by návrh podat sami za sebe.

Po nabytí právní moci rozsudku o ústavní výchově je dítě umístěno do diagnostického ústavu, nebo nejprve na detoxifikační oddělení a následně do diagnostického ústavu. Umístění dítěte provádějí rodiče, pokud to není možné, tak OSPOD a soudní vykonavatel. Po skončení diagnostického vyšetření dítěte, které trvá zpravidla 8 týdnů, je dítě na základě rozhodnutí diagnostického ústavu ve správním řízení přemístěno do dalšího zařízení. Může se jednat o dětský domov, dětský domov se školou, nebo výchovný ústav. Děti, které navštěvují základní školu, mohou být umístěny buď v dětském domově, nebo dětském domově se školou. Protože děti v dětských domovech navštěvují školu mimo ústav, je zde umístění dítěte, které užívá drogy, málo pravděpodobné. Děti s dokončenou základní školou jsou v případě užívání drog zpravidla umísťovány do výchovného ústavu. Ve výchovných ústavech děti mohou navštěvovat střední školu či učiliště v rámci zařízení, nebo docházet do mimoústavní školy.

Existují také výchovné ústavy, kam jsou umisťovány děti, které o studium nemají zájem, nebo je zde potřeba přednostně řešit užívání drog. Pro děti ohrožené užíváním drog několik ústavů zřídilo odloučené pracoviště, které do jisté míry používají principy terapeutických komunit. Jedná se např. o Komunitní oddělení Křešín, jehož zřizovatelem je Výchovný ústav Klíčový, Praha 9, dále Oddělení pro mládež ohroženou závislostmi, které zřídil Výchovný ústav Husův domov, Dvůr Králové nad Labem a také detašované oddělení Cesta Řevnice, které je začleněno pod Diagnostický ústav Dobřichovice. Cesta Řevnice oproti ostatním zmíněným oddělením umožňuje i dobrovolné pobyty bez nařízené ústavní výchovy.

Práva a povinnosti dětí v ústavní výchově i jejich rodičů jsou upravena v zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy... , v platném znění, a podrobně rozpracována v řádech jednotlivých ústavních zařízení. Mezi základní práva patří kontakt s rodiči a dalšími blízkými osobami. Kontakt je realizován prostřednictvím návštěv v zařízení, dopisů, telefonického kontaktu a také víkendových pobytů v rodině, pokud dítě dodržuje řád zařízení. S pobytem v rodině musí souhlasit kurátor dítěte. Podle § 30 zákona o SPO mohou pobyty probíhat i u jiné fyzické osoby než u rodičů, je však rovněž třeba souhlas OSPODu. Novotná a Burdová (2007) k tomu uvádí, že pokud je ústavní výchova nařízena na základě návrhu rodičů, musí s pobytem u jiné fyzické osoby souhlasit i oni. Rodiče dětí mají také právo na poradenství související s výchovou dítěte. Zákon rovněž upravuje uložení možných sankcí v případě porušování povinností a pravidel zařízení. Ředitel zařízení má právo povolit dítěti v případě řádného chování přechodný pobyt mimo zařízení (§ 23c). V případě přechodného pobytu většinou dítě bydlí u rodičů, navštěvuje školu, nebo dochází do zaměstnání, ústavní zařízení je pravidelně informováno. S pobytem musí souhlasit kurátor dítěte. Pokud by se chování dítěte opět zhoršilo, přechodné ubytování se zruší a dítě se vrací zpět do ústavu.

Ústavní výchova dítěte trvá do jeho osmnácti let, pokud není soudem zrušena dříve, může být soudem prodloužena až do 19 let věku dítěte a to především z důvodu dokončení vzdělání v ústavu. Návrh na prodloužení ústavní výchovy může soudu podat ústav, rodič dítěte, nebo OSPOD. Soud má povinnost nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy dítěte. Podle Novotné a Burdové (2007) by si měl soud nejen vyžádat zprávu od OSPODu, ale také vyzvat rodiče dítěte k vyjádření stanoviska k ústavní výchově a rovněž vyžádat stanovisko dítěte.

## **5. Možnosti bezplatného právního poradenství v oblasti rodinného práva**

### **5.1. Právní poradenství primárně určené uživatelům drog**

Řešení právních problémů z oblasti rodinného práva je nezbytnou součástí léčby závislostí, protože jejich zanedbání a odsouvání může vést k vypadnutí léčby, zvýšenému riziku relapsu, nebo se stát překážkou v nástupu do léčby. Typickým příkladem může být umístění dítěte po dobu léčby matky, případně neřešení výživného na dítě, které může vést ke zhoršení finanční situace matky a dítěte.

Právní poradenství nelze od léčby zcela oddělit, protože někteří uživatelé drog nedokáží, nebo nechtějí využít služeb poskytujících poradenství ostatním občanům. Překážkou se může stát pro uživatele požadavek dodržení termínu objednání, strach z institucí, na straně zařízení předsudky a nechuť spolupracovat s uživateli drog. Většina zařízení ze systému léčebné péče poskytuje právní poradenství i rodinným příslušníkům a partnerům uživatelů.

Mimo systém léčebných zařízení stojí pouze poradna A.N.O., kterou však pro vymezení své cílové skupiny uvádím v této kapitole.

#### **5.1.1. Poradna A.N.O.**

Právní poradna A.N.O. (Asociace nestátních organizací) vznikla v roce 2002 a je v současné době jedinou v ČR, která se specializuje výhradně na drogovou problematiku (Gabrhelíková Müllerová, 2008). Orlíková a Gajdošíková (p. 5, 2006) uvádí: „Do roku 2002 neexistovalo v České republice žádné specializované poradenství zaměřující se na ochranu práv uživatelů drog. Nedostatečně bylo zabezpečeno také vzdělávání pracovníků zařízení pro uživatele drog, a to nejen v oblasti trestního práva, ale i v dalších právních otázkách souvisejících s činností těchto zařízení. Právní pomoc uživatelům drog spočívala téměř výhradně v poskytování elementárního poradenství pracovníky uvedených zařízení (psychoterapeuty, sociálními pracovníky), kteří získávali potřebné informace samostudiem nebo prostřednictvím osobních kontaktů s právníky či kolegy z jiných zařízení. Tento postup lze charakterizovat spíše jako „první pomoc“ než jako právní poradenství. Využití

profesionálních právních služeb bylo (a nadále je) vzhledem k finanční nákladnosti pro klienty i pracovníky zařízení nedostupné.“

Sídlo poradny je v Praze a poskytuje právní poradenství nejen uživatelům a bývalým uživatelům nelegálních drog, ale i příbuzným uživatelů, pracovníkům drogových služeb a ostatní odborné veřejnosti. Kromě rodinného práva poskytuje poradenství i v dalších právních oblastech, zejména v oblasti trestního, pracovního a občanského práva. Poradna v některých případech z oblasti trestního práva poskytuje i přímé právní zastoupení. Poradenství je realizováno individuální i písemnou formou. V provozu je rovněž internetová poradna. Přestože je ve webové poradně Právní poradny jasně vymezeno, pro kterou cílovou skupinu je poradna určena, z historie dotazů je zřejmé, že zde často tazatelé pokládají dotazy, které s drogovou problematikou vůbec nesouvisí.

#### **5.1.2. Poradenství poskytované v rámci systému léčebné péče o uživatele drog**

V souladu s bio-psycho-sociálně-spirituálním modelem závislosti (Kudrle, 2003) by i léčba měla být komplexní a zahrnovat vedle léčby fyzických a psychických obtíží i pomoc v sociální oblasti, do které spadá právě poradenství v oblasti rodinného práva a práva vůbec. Neřešené právní problémy mohou výrazně ztížit uplatnění uživatele drog po návratu z léčby, může například zjistit, že se vůbec nezajímá o placení výživného a v důsledku toho čelí trestnímu stíhání, případně, že bude velmi obtížné získat děti zpět do své péče. V různých složkách léčebné péče hraje poradenství v oblasti rodinného práva odlišně důležitou roli, jak uvidíme dále.

Klienti **terénních programů** jsou pro ostatní adiktologické služby obtížně dosažitelní, většinou nejsou motivovaní pro řešení svých zdravotních, psychických a sociálních problémů (Hrdina, Korčíšová, 2003). Mohou to být experimentátoři, pravidelní uživatelé drog i problémoví uživatelé. Cílem programů je navázat vztah s klienty a motivovat je ke změně rizikového chování, zejména informacemi o rizicích a výměnou injekčního materiálu. Vedle toho pracovníci poskytují sociální a zdravotní poradenství, protože klienti často nemají doklady, bydlení, jsou trestně stíhání, mají množství zdravotních problémů. Z charakteristiky klientů terénních programů proto vyplývá, že poradenství v oblasti rodinného práva zde není často požadovanou službou. Výjimkou mohou být těhotné klientky programů. Pokud však klienti nemají osobní doklady a případně rodné listy dětí, je problematické vyvolat jakékoli



soudní jednání i jednat na úřadech a navíc klienti terénních programů se kontaktu s institucemi spíše snaží vyhnout.

Dalším typem zařízení jsou **nízkoprahová kontaktní centra**. Jejich služeb využívají většinou závislí a problémoví uživatelé drog. Abstinence není podmínkou spolupráce klienta se zařízením a mohou zde zůstat anonymní (Libra, 2003). V kontaktních centrech mohou být realizovány výměnné programy, dále může být poskytována základní zdravotní péče, poradenství, sociální práce, práce s motivací, hygienický, nebo potravinový servis. Poradenství je poskytováno nejen uživatelům drog, ale i jejich rodinným příslušníkům, partnerům. Kontaktní centra často poskytují kontakty na další zařízení a poradny, mohou být prvním setkáním uživatele drog s adiktologickými službami. Vzhledem k tomu, že klienty kontaktních center jsou většinou aktivní uživatelé drog a filozofie zařízení vychází z přístupu minimalizace rizik vzniklých užíváním drog, ani zde nehraje poradenství v oblasti rodinného práva velkou roli, i když je frekventovanější než v terénních programech, což souvisí s poradenstvím pro rodiny a partnery uživatelů a výskytem těhotných klientek a klientek s dětmi. Pro klienty mohou být v období aktivního užívání drog palčivější problémy z trestně právní oblasti, protože zde hrozí uvěznění a jiné problémy mohou odsouvat. U klientek terénních programů i kontaktních center se také mohou projevit i obavy, že by se při řešení právních problémů ohledně dětí dostaly do kontaktu s OSPODem a dítě by jim bylo následně odebráno. V případě zájmu klientů jsou pracovníci kontaktních center schopni poradenství v oblasti rodinného práva zprostředkovat.

Na pomezí mezi kontaktními centry a ambulantní léčbou se z hlediska poskytování poradenství v oblasti rodinného práva nachází **substituční léčba**. Klienty této léčby jsou osoby závislé na opiátech, kteří zatím nejsou motivováni pro úplnou abstinenci. Přínosem substituční léčby by mělo být zmírnění fyzického poškození uživatele, stabilizace sociální situace a snížení rizika kriminální činnosti za účelem obstarání drogy (Popov, 2003). Substituční léčba vyžaduje pravidelnou docházku uživatele do zdravotnického zařízení a plnění pravidel zařízení. Vedle substituce je klientům poskytována také psychoterapie a poradenství, v případě zájmu i s rodinou, dále sociální práce. Substituční léčba klientům umožňuje hledat si zaměstnání, studovat, zlepšit vztahy s rodinou. Právě pravidelnost docházky klienta do zařízení umožňuje zmapování aktuálních problémů klienta a poskytnutí právního poradenství.

Léčba je poskytována i těhotným klientkám, kde je poradenství v oblasti rodinného práva nezbytné, protože porodnice s velkou pravděpodobností po porodu dítěte kontaktuje

OSPOD. Podle několika provedených studií jsou gravidní závislé uživatelky drog mladší, bez partnera, s nízkým vzděláním, z rodin z nižších socioekonomických tříd, nezaměstnané (Vavřínová, Binder, 2007).

**Ambulantní léčba** je vhodná pro klienty bez větších zdravotních problémů, s motivací ke spolupráci se zařízením, se stabilním bydlením a podporou nejbližšího okolí. Cílem léčby je většinou abstinence, ale může to být rovněž příprava na rezidenční léčbu, nebo snížení frekvence užívání (Richterová Těmínová, 2008). Pokud je cílem léčby abstinence a není plánována další rezidenční léčba, je řešení sociálních problémů klienta důležitou součástí léčby. Pokud má klientka odebrané dítě v ústavní výchově, měla by o své léčbě informovat OSPOD, aby bylo zřejmé, že se snaží vytvořit podmínky k tomu, aby o dítě znovu mohla pečovat. Kontakt s OSPODem je důležitý v této fázi i pro klientky, kterým hrozí odebrání dětí právě z důvodu užívání drog matkou.

V případě, že se podaří chaotický životní styl uživatelky drog s dětmi změnit ve stabilnější, je čas se zamyslet nad finančními potřebami rodiny – získat možné dávky státní sociální podpory, hmotné nouze, výživné a tím dosáhnou např. stabilizace bydlení. Dalším krokem může být kontakt s předškolními zařízeními pro děti a hledání zaměstnání matkou. Pokud je cílem docházky do ambulance příprava na další léčbu, je u matek s dětmi třeba vyřešit, zda mohou léčbu absolvovat s dětmi, a pokud ne, vyřešit, kdo se o děti postará po dobu léčby. Dohody v rámci rodiny bez schválení soudu mohou vést k finančním obtížím dočasně pečujícího o dítě, protože nemůže uplatňovat nárok na žádné sociální dávky a vedle toho matka v léčbě také nebude schopná nijak na dítě finančně přispívat. Oproti tomu jednání u soudu by s sebou přineslo i odhalení užívání drog a tím matku od podání návrhu může odrazovat. Obavy spojené s péčí o dítě se pro matku uživatelku drog mohou stát významnou překážkou při vstupu do některého druhu pobytové léčby, ačkoli se ukáže, že ambulantní léčba není vhodná a dostačující.

**Denní stacionáře** jsou ambulantní zařízení s intenzivním denním strukturovaným programem. Využívají některé prvky terapeutických komunit. Stejně jako u ambulantní léčby jsou vhodné pro klienty se stabilnějším sociálním zázemím, kteří mají zdravotní stav nevyžadující hospitalizace. Klienti do stacionáře docházejí v pracovním týdnu denně na minimálně 6 hodin, jinak jsou v domácím prostředí (Richterová Těmínová, 2008). Denní docházení klienta do zařízení umožňuje intenzivnější práci s motivací než u ambulantní léčby, což je výhodnější nejen u dospělých, ale především u mladistvých klientů. Cílem léčby je změna životního stylu a rovněž abstinence. Docházka do stacionáře může také předcházet

rezidenční léčbě. Sociální práce s klientem zde hraje důležitou roli, stejně jako v ambulantní léčbě, zvláště tehdy, pokud po ní nebude následovat pobytová léčba. Vzhledem k rozsahu docházky klienta je na ní více času, než u ambulantní léčby. V týmu zařízení bývá i sociální pracovnice. Existují již denní stacionáře, pro které jsou cílovou skupinou právě matky s dětmi.

**Střednědobá ústavní léčba** je realizována ve zdravotnických zařízeních a trvá 3 – 6 měsíců. Je určena pro klienty starší 15 let, s diagnózou problémové užívání drog. Cílem je změna životního stylu a abstinence. V léčbě jsou využívány prvky terapeutických komunit, jako je režim a pravidla, dále psychoterapie – individuální, skupinová, někdy i rodinná a partnerská, a rovněž sociální práce (Dvořáček, 2003). Zařízení přijímají i klienty s nařízenou ochrannou ústavní léčbou. Většina zdravotnických zařízení požaduje před zahájením léčby pobyt klienta na detoxifikační jednotce. Vzhledem ke krátké době pobytu na detoxifikační jednotce zde není příliš prostor pro řešení problémů z oblasti rodinného práva u dospělých, u nezletilých uživatelů je to někdy nutné, protože je třeba bezodkladně vyřešit následnou léčbu, případně umístění dítěte v diagnostickém ústavu. Detoxifikační jednotky pro nezletilé děti jsou v intenzivním a častém kontaktu s OSPODem.

Zdravotnická zařízení, která poskytují střednědobou ústavní léčbu, mají ve svém týmu zpravidla i sociální pracovníci, která pomáhá klientům řešit problémy v sociální oblasti. Vedle řešení neschopenek a sociálních dávek může klientům zprostředkovat kontakt s OSPODem, pomoci sepsat různé návrhy z oblasti rodinného práva a tím zahájit soudní řízení. Právní poradenství zde má velký význam, uspořádání poměrů může pomoci při udržení abstinence po skončení léčby.

**Terapeutické komunity** poskytují pobytovou léčbu v délce trvání od 6 do 18 měsíců a jsou určeny pro klienty závislé především na nealkoholových drogách. Cílem léčby je abstinence a sociální rehabilitace klientů. Zřizovateli jsou většinou nestátní neziskové organizace. V rámci léčby se klienti účastní skupinové, individuální, případně i rodinné terapie, dále pracovní terapie, setkání komunity, vzdělávání, volnočasových a sportovních aktivit (Těmínová, Kalina, Adameček, 2003). V týmu komunity bývá i sociální pracovník, protože sociální práce má v léčbě velký význam. Délka léčby umožňuje minimálně začít řešit důsledky užívání drog, jako jsou dluhy, trestní stíhání apod.. Některé terapeutické komunity umožňují léčbu matek s dětmi, které často potřebují pomoc se žádostmi o sociální dávky a návrhy na určení výživného, protože jsou bez finančních prostředků. Po dohodě s ústavem a OSPODem může matka absolvovat léčbu i s dítětem, nad kterým je nařízena ústavní výchova.

V dalších fázích léčby je klientům komunity poskytována pomoc při hledání zaměstnání, pokud se jedná o matku s malými dětmi, je třeba zároveň zajistit přijetí dítěte do předškolního zařízení. Dalším důležitým úkolem je zajištění bydlení po skončení léčby. Uvedené problémy jsou vždy řešeny ve spolupráci s klientem, ne za něj, aby získal nové dovednosti. Existují i komunity, které přijímají nezletilé klienty, většinou je však hranicí pro přijetí dokončení základní školní docházky. Po dohodě s OSPODem a ústavem může na léčbu nastoupit i nezletilý klient s nařízenou ústavní výchovou.

**Doléčovací programy** jsou určeny abstinujícím osobám po předchozí léčbě ambulantní nebo rezidenční, někdy i bez předchozí odborné pomoci (Kuda, 2003). Minimální doba abstinence by měla být 3 měsíce. Většinou mají tyto programy charakter ambulantního zařízení s různě intenzivním programem. Hlavními složkami programu jsou skupinová a individuální psychoterapie, prevence relapsu, práce s volným časem, práce s rodinnými příslušníky klienta a sociální práce. Lékařská péče zde již není tak důležitá, může být zajištěna externě. Cílem programu je udržení abstinence klienta, jeho osobní růst a sociální stabilizace. Mnoho klientů má po absolvování léčby problém najít si zaměstnání, vrátit se ke studiu, přihlásit se na rekvalifikaci, najít si bydlení, domluvit se na splácení dluhů. Pro klienty, kteří nemají žádné pracovní návyky, je vhodnou alternativou chráněné zaměstnání, po získání praxe si pak již snadněji hledají práci na volném trhu. Další část klientů nemá po léčbě zajištěné bydlení, jejich návrat k rodině je nemožný, nebo nežádoucí pro možnost relapsu. Pro tyto klienty je zřizováno chráněné bydlení, kde mohou po přechodnou dobu žít a zároveň se účastnit doléčovacího programu. Na bydlení musí finančně přispívat.

Je zřejmé, že poradenství v oblasti rodinného práva je pro klienty doléčovacích programů velmi potřebné. Mohou se pokusit získat odebrané děti zpět do péče, stabilní pobyt jim umožňuje účastnit se soudních řízení a být v kontaktu s OSPODem.

Z výše uvedeného výčtu zařízení léčebné péče vyplývá, že čím je léčba „vysokoprahovější“ a dlouhodobější, tím větší důležitost má řešení problémů uživatele z oblasti rodinného práva. S tím také souvisí požadavky na zabezpečení vzdělání pracovníků jednotlivých zařízení v této oblasti. Nezbytná je znalost rodinného práva především pro zařízení určených těhotným ženám a matkám, dále nezletilým klientům.

## **5.2. Další možnosti právního poradenství určeného všem skupinám občanů**

Poskytovat právní poradenství při výchově a uplatňování nároku dítěte především v oblasti rodinného práva, ale i zprostředkovat poradenství v souvisejících oblastech (sociální dávky, důchody) je podle zákona o SPO § 10 odst. 1 písm. f) a § 11 odst. 1 písm. a), b) povinen OSPOD. O poradenství a pomoc může požádat jak rodič dítěte, tak i dítě samotné. Pracovníci OSPODu na žádost pomohou sepsat různé návrhy týkající se oblasti rodinného práva, nebo poskytnou vzor podání. Sociálně právní ochrana dětí je ze zákona poskytována bezplatně. Výhodou OSPODu je dostupnost v rámci celé ČR a povinné vzdělání pracovníků v oblasti rodinného práva, dále pravidelné úřední hodiny, takže odpadají čekací lhůty pro poskytnutí poradenství.

Matkám – uživatelkám drog je základní sociálně právní poradenství v oblasti rodinného práva poskytováno již v porodnici sociální pracovníci, ve větší míře pak v Dětských centrech pro děti s komplexní péčí ( dříve kojenecké ústavy) v případě umístění dítěte, nebo dobrovolného pobytu.

Další možností poradenství jsou nestátní neziskové organizace, které mají pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí ( § 48 zákona o SPO). Z organizací působících v Praze to je např. občanské sdružení Fond ohrožených dětí, občanské sdružení STŘEP, občanské sdružení Dům tří přání. Některé poskytují i psychoterapii, terénní práci, nebo pobytové služby pro děti v naléhavých případech. Nevýhodou tohoto druhu poradenství může být nedostupnost v některých částech republiky, případně dlouhé čekací doby na objednání.

Potřeba právního poradenství v oblasti rodinného práva je velká i u případů domácího násilí, proto existuje několik neziskových organizací pro tuto cílovou skupinu – oběti domácího násilí.

Někdy poradenství poskytují i centra sociálních služeb, která zřizují města jako své příspěvkové organizace, např. Centrum sociálních služeb Praha. Nabídka služeb jednotlivých center se však liší podle potřeb v daném regionu. Některá poskytují širokou škálu služeb od právního poradenství až po rodinnou terapii, jiná se specializují spíše na zdravotně hendikepované a seniory a s poradenstvím v oblasti rodinného práva klienta odkáží zpět na OSPOD.

Právní poradny a poradny pro rodinu zřizují také v některých regionech církve.

Výhradně právní poradenství poskytuje Asociace občanských poraden, a to ve všech právních oblastech. V současné době sdružuje 42 občanských poraden po celé republice. Realizuje také několik projektů v oblastech dluhového poradenství, pomoci obětem trestných činů, otázkách bydlení, spotřebitelského poradenství a pomoci uplatnění matkám s malými dětmi na trhu práce. Občanské poradny podporují klienty v samostatném řešení problémů a neposkytují právní zastoupení. Jednotlivé poradny se liší svou otevírací dobou i způsobem poradenství – osobní konzultace, internetové poradenství, telefonické poradenství, případně kombinace těchto možností.

Bezplatné právní poradenství ve všech právních odvětvích poskytuje i Česká advokátní komora. Jedná se o krátké informativní konzultace s klientem, spíše za doporučením dalšího postupu, bez právního zastupování. Na konzultaci je třeba se předem objednat, žádosti zpravidla eviduje jeden pověřený zástupce na celý kraj.

Nesourodou skupinu tvoří právní poradny na internetu, u některých lze odbornou úroveň poradenství a nezájatost rad obtížně hodnotit. Řada z nich má spíše svépomocný charakter.

## **6. Příklady aplikace rodinného práva**

### **6.1. Kasuistika 1**

#### **6.1.1. Úvod**

Tato kasuistika popisuje případ dětí, jejichž rodiče jsou uživatelé drog. Rodiče nikdy nevyhledali odbornou pomoc a nemají zájem o léčbu, přitom nejsou schopni dětem poskytnout podmínky pro zdravý vývoj a vychovávat je. Proto se OSPOD snažil nejprve využít možností náhradní rodinné péče a až když došlo k selhání této péče, musela být nařízena ústavní výchova dětí. Vedle toho stále probíhal kontakt s rodiči a snaha sociální pracovnice je motivovat k změně životního stylu a k léčbě.

Vzhledem k tomu, že kasuistika je zpracována podle spisu vedeného OSPODem, nebylo možné získat zdravotní anamnézu dětí, ani informace o případném výskytu užívání drog v rodině mimo rodičů.

#### **6.1.2. Situace výchozího bodu**

V roce 2002 se obrátil na Oddělení péče o dítě (OSPOD) pan Novák se žádostí o pomoc. Pan Novák měl s manželkou 2 děti, dvouletou Martinu a pětiletého Honzu. Uvedl, že manželka užívá drogy – pervitin od narození mladší dcery a nyní od rodiny zcela odešla. Ani v minulosti se o děti příliš nestarala, nemají potřebná očkování, nedocházela s nimi na preventivní prohlídky k dětskému lékaři. Sociální pracovnice pomohla otci sepsat návrh na svěření dětí do jeho péče, který otec podal k místně příslušnému soudu. Jeho návrhu soud vyhověl, děti byly svěřeny do péče otce a matce bylo vyměřeno výživné v minimální výši, protože byla nezaměstnaná. S faktickým zajištěním péče o děti pomáhala babička – matka otce, která bydlela ve stejném domě.

#### **6.1.3. Další vývoj**

Otec uváděl, že má v úmyslu podat i návrh na rozvod manželství, ale k tomu nedošlo. Zanedlouho po proběhnutí soudního jednání o svěření dětí do péče otce se matka vrátila zpět a začala s manželem a dětmi znovu bydlet. Soužití rodičů nebylo bezproblémové, v průběhu roku 2003 se objevilo několik stížností ostatních nájemníků na hluk v rodině, při hádkách docházelo k fyzickému násilí otce vůči matce. Matka neměla zájem tuto situaci nijak řešit, nepodala na manžela trestní oznámení, ani nechtěla kontaktovat žádnou z neziskových

organizací pro ženy ohrožené domácím násilím. Poté si pan Novák našel zaměstnání a již nedocházelo k žádným stížnostem na hluk v domě, ani na péči o nezletilé děti.

Na Oddělení péče o dítě se znovu obrátila až v roce 2008 základní škola, do které docházel Honza, s oznámením, že má velké množství absencí, které nejsou odůvodněny žádnými závažnějšími zdravotními problémy, dále nemá velmi často pomůcky do školy a vypracované domácí úkoly. Škola žádala o prošetření situace v rodině. Ve stejné době se na oddělení dostavila matka dětí, paní Nováková, s žádostí o dávky hmotné nouze, neboť byli s manželem oba nezaměstnaní. Bylo provedeno sociální šetření v rodině, při kterém sociální pracovníce zjistila závažné nedostatky – v bytě byl velký nepořádek, děti neměly vlastní postel a spaly v nepořádku na zemi na matracích, neměly ani stůl, na kterém by mohly vypracovat domácí úkoly. Dále babička dětí uvedla, že matka znovu užívá pervitin. Proto sociální pracovníce navrhla rodičům, aby děti umístili na dobrovolný pobyt do azylového domu pro děti nedaleko bydliště rodiny, který má statut zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Mělo se jednat o pobyt v délce trvání přibližně měsíc, maximálně dva měsíce. Za tuto dobu měli rodiče dát byt do pořádku a matka nastoupit aspoň do ambulantní léčby závislosti na drogách. Rodiče s dobrovolným pobytem dětí v zařízení souhlasili a uzavřeli se zařízením smlouvu, jejíž součástí byl i finanční příspěvek na pobyt dětí.

Po měsíci pobytu dětí v zařízení se rodičům skutečně podařilo bytové podmínky zlepšit. Na druhé straně se objevilo závažné podezření, že rodiče v bytě vaří pervitin, toto podezření potvrdila i babička dětí. Matka nastoupila na střednědobou léčbu závislosti do psychiatrické léčebny, ale po měsíci byla z léčby vyloučena pro požití alkoholu v léčebně. Pan Novák mezitím nehradil nájem a elektřinu v bytě, takže zde vznikl dluh, který pomáhala uhradit babička. V této době začaly být návštěvy rodičů v azylovém domě u dětí nepravidelné a zároveň se začali vyhýbat kontaktu se sociální pracovnící. Letní prázdniny byly vyřešeny pobytem dětí na táboře pořádaným úřadem a poté pobytem u babičky na chatě a pobytem u tety – sestry matky. Vzhledem k tomu, že bytové podmínky u rodičů se opět zhoršily a během návštěv sociální pracovníce v rodině při víkendových návštěvách dětí byla matka opakovaně pod vlivem drog a v bytě nebylo pro děti nic k jídlu, nebyl možný trvalý návrat dětí do rodiny. Při některých šetřeních se rodiče nechávali zapírat a neumožnili vstup sociální pracovníci vůbec. Proto podala teta dětí (sestra matky) návrh k soudu na nařízení předběžného opatření, na základě kterého by obě děti byly svěřeny do její pěstounské péče. Teta bydlela s manželem a dvěma dětmi v rodinném domku a měla vhodné podmínky i pro výchovu Martiny a Honzy.



Návrhu na nařízení předběžného opatření bylo soudem vyhověno a děti se přestěhovali v září 2008 k tetě.

Zároveň bylo soudem zahájeno řízení o nařízení pěstounské péče, takže rodiče ještě stále měli možnost do pravomocného rozhodnutí upravit si poměry tak, aby děti znovu mohli mít v péči. Při šetřeních u rodičů byl však v bytě stále nepořádek, matka byla často pod vlivem pervitinu, nebo alkoholu, nikde se neléčila. Otec se sociální pracovníci nekomunikoval. Rodiče nijak tetě na děti finančně nepřispívali. Proto byla v listopadu 2008 nařízena pěstounská péče obou dětí u tety, rodiče se k soudnímu jednání nedostavili. Po nařízení pěstounské péče přestali rodiče se sociální pracovníci komunikovat úplně. Soc. pracovnice navštěvovala děti u tety přibližně 1 x za 2 měsíce, ze zákona je povinnost návštěvy 1 x za 3 měsíce. Děti byly u tety spokojené, docházely zde do školy, našly si nové kamarády. K rodičům jezdily občas na krátké návštěvy, při předávání dětí rodiči zpět tetě docházelo k nepříjemným incidentům, protože otec i matka byli často opilí. Děti se vracely k tetě hladové, viděly sice své rodiče rády, ale netoužily u nich zůstat.

V září 2009 se teta rozešla s manželem, který se z domu odstěhoval, a péče o čtyři děti tak zůstala celá na ní. Našla si přítele a v lednu 2010 oznámila sociální pracovníci, že je těhotná a péči o Martinu a Honzu už nezvládne, protože Honza začal údajně doma zlobit. Žádala, aby sociální pracovnice pro děti našla jinou péči a tento závěr již také sdělila dětem. Proto sociální pracovnice podala v únoru 2010 k soudu návrh na nařízení předběžného opatření, na základě kterého děti budou umístěny do dětského diagnostického ústavu. Návrhu bylo vyhověno. Po vykonání předběžného opatření se ozvali rodiče dětí, že je opět chtějí do péče. Sdělili, že oba pracují a matka abstnuje od drog. Domluvené šetření v místě bydliště však sami zrušili s tím, že jsou pracovně vytížení, později byli telefonicky nedostupní. Neohlášené šetření v rodině se nepodařilo provést, podle babičky dětí se v bytě schází podivné existence a zřejmě se zde stále vaří pervitin. Vzhledem k tomu podala sociální pracovnice k soudu návrh na zrušení pěstounské péče a nařízení ústavní výchovy dětí. Ústavní výchova byla nařízena, rodiče se k jednání opět nedostavili. Děti byly po skončení diagnostického pobytu převezeny do dětského domova nedaleko bydliště rodičů. Rodiče je občas navštívili, slibovali jim brzký návrat domů, ale nic pro to nedělali.

Matka začala v dubnu 2010 opět docházet za sociální pracovníci. Chtěla prokázat svou abstinenci od drog, ale bylo opakovaně zjištěno užití marihuany a dále Diazepam, který matka užívala bez předpisu i lékařského dohledu. V květnu se matka odstěhovala od manžela ke svému známému, v bytě zůstala s manželem její kamarádka, která rovněž užívala drogy.

Babička dětí si chodila sociální pracovníci stěžovat, že otec neplatí nájem, vyhodili ho z práce a má poměr s výše zmíněnou kamarádkou matky. Babička však neprojevila žádný zájem mít děti v péči, uváděla, že má zdravotní problémy a že by to nezvládla. Matka dětí si mezitím našla nového přítele a přebývala s ním po ubytovnách. Sociální pracovníci sdělila, že otec dětí již od začátku také užívá a vaří pervitin, ale ona to dosud tajila. Otec se o děti v ústavu téměř nezajímal, se sociální pracovníci nekomunikoval.

V lednu 2011 začal nezl. Honza kvůli psychickým problémům docházet k psychiatrovi, v dubnu došlo k měsíční hospitalizaci na oddělení dětské psychiatrie, podle sdělení dětského domova z důvodu nastavení medikace. Matka navštěvuje sociální pracovníci nepravidelně, přibližně 2x měsíčně, stále bydlí na ubytovně, není nikde zaměstnána a nemá podmínky pro to, aby si děti vzala do péče. Otec nekomunikuje a babička dětí si stále dochází stěžovat na jeho chování. Soudem jsou pravidelně přezkoumávány důvody pro nařízení ústavní výchovy dětí, ale zatím se nepodařilo najít jinou variantu péče o děti.

#### **6.1.4. Hodnocení případu**

V této kasuistice se ukazují mimo jiné nedostatky v náhradní péči o děti. Děti jsou již příliš velké pro pěstounskou péči (mimo širší rodinu) a to zejména s přihlédnutím k nedostatku profesionálních pěstounů. Ani kdyby existovala fungující síť profesionálních pěstounů na přechodnou dobu, neřešilo by to současnou situaci, neboť rodiče dětí neprojevují žádnou snahu o vytvoření podmínek pro návrat dětí do své péče.

Pěstounská péče u tety skončila neúspěchem, ke kterému mohlo přispět i to, že se jedná o děti uživatelů drog, které se před pobytem u tety setkávaly s nevhodnou výchovnou péčí svých rodičů. Domnívám se, že v těchto případech je vhodné pěstouny vést ke spolupráci s neziskovými organizacemi, které se na tuto problematiku specializují a pomohou s řešením případných výchovných problémů u dětí. Zákon tuto povinnost neukládá. Překážkou může být nedostupnost této péče v některých regionech. Péče OSPODu tuto pomoc nemůže v žádném případě suplovat, zvláště pokud je její sídlo a bydliště pěstounů vzdálené jako v tomto případě. Návštěvy ze zákona 1 x za tři měsíce mají spíše charakter dohledu než soustavné práce s pěstouny a dětmi. Mimo to nemá většina pracovníků OSPODu psychologické vzdělání. Potřebu odborné péče při výchově dětí uživatelů drog zřejmě podcenila nejen rodina pěstounů, ale i pracovníci OSPODu.

Dále se ukazuje, že ústavní výchova přináší pro psychiku dětí negativní důsledky. Přestože jsou děti umístěny v rámci dětského domova v malé skupině, u Honzy se začínají

projevovat psychické problémy, které pravděpodobně souvisí se ztrátou rodinného prostředí. Ptáček a Kuželová ( p. 2, 2011) uvádí, že: „U dětí v náhradní péči je výskyt psychiatrických diagnóz šestnáctkrát častější než u normální populace, osmkrát častěji užívají psychotropní medikaci a využívají psychiatrických služeb.“ V této souvislosti se ukazuje další problém ústavní výchovy – zařízení pro výkon ústavní výchovy spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, OSPOD naopak pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. V důsledku tohoto rozdělení se může někdy stát, že OSPOD sice podáním návrhu k soudu iniciuje ústavní výchovu, ale poté ztrácí vliv na ovlivnění zacházení s dítětem v ústavní výchově. Záleží samozřejmě na přístupu ke spolupráci daného zařízení pro výkon ústavní výchovy. V tomto konkrétním případě OSPOD nesouhlasil s měsíčním umístěním Honzy na dětské psychiatrii za účelem nastavení medikace, protože se domníval, že další přemístění na Honzu bude mít negativní vliv a že je možné toto řešit docházkou do psychiatrické ambulance. Přesto byl pobyt na psychiatrii realizován a personál neměl potřebu OSPODu toto rozhodnutí nijak zdůvodňovat.

Rodiče dětí nevyužili žádnou formu poradenství v oblasti rodinného práva, nesnažili se zabránit ústavní výchově dětí tím, že by nastoupili do léčby, nebo se jinak snažili upravit poměry pro péči o děti, proti rozsudku o ústavní výchově dětí se neodvolali. Což nejlépe vypovídá o jejich motivaci pečovat o děti a životním stylu, který si zvolili.

## **6.2. Kasuistika 2**

### **6.2.1. Úvod**

V této kasuistice je popsán případ nezletilé uživatelky drog Mirky, která je umístěna do ústavní výchovy a při útěku ze zařízení otěhotní. Zároveň jsou zde ukázány možnosti léčby závislostí i v rámci nařízené ústavní výchovy. Protože byla spisová dokumentace vedena již od narození Mirky, je zajímavé sledovat vývoj rodiny a specifika, která se zde projevují a mohou mít vliv na pozdější Mirčino užívání drog – psychiatrické onemocnění matky, užívání drog starší sestrou Mirky, časté stěhování rodiny a změny školy, které Mirce neumožňovaly vytvořit si kvalitní a dlouhodobější vztahy s vrstevníky.

### 6.2.2. Rodinná anamnéza

Rodina Mirky byla v registru OSPODu již před jejím narozením. Její matka měla tříletou dceru Tinu z předešlého vztahu a podle sdělení prarodičů (rodiče matky) se její současný manžel k Tině choval hrubě a nadměrně ji trestal. Během těhotenství s Mirkou se matka intoxikovala psychofarmaky a byla hospitalizována pro podezření z pokusu o sebevraždu. Důvodem byla údajně nevěra manžela. V minulosti se již matka jednou o sebevraždu pokusila, byla v dlouhodobé péči psychiatra, zřejmě pro deprese. I její matka měla invalidní důchod pro blíže neurčenou psychiatrickou diagnózu. Po skončení hospitalizace se matka k manželovi opět vrátila, přestože uváděla, že se někdy chová hrubě k Tině i k ní.

Po narození Mirky podali prarodiče ze strany matky návrh na svěření Tiny do své péče, protože si babička všimla při návštěvě na dítěti modřin a domnívala se, že dochází k násilí ze strany manžela matky. Matka Tiny i její manžel s tímto návrhem nesouhlasili, uváděli, že mají pro výchovu Tiny vhodné podmínky a popírali, že by byla fyzicky trestána. Soud návrh prarodičů zamítl, ponechal Tinu v péči matky a stanovil nad její výchovou dohled. Biologický otec Tiny se o ní téměř nezajímal a byl ve výkonu trestu odnětí svobody ve výměře překračující 10 let. Po tomto rozhodnutí soudu se rodina začala často stěhovat, takže nebylo možné dohled nad výchovou vykonávat. K stěhování vedly ekonomické důvody, matka byla na rodičovské dovolené a otec byl často nezaměstnaný. Zpětně se z míst minulých bydlišť dostávaly na OSPOD informace, že děti neměly potřebná očkování, o děti nebylo dostatečně postaráno a za rodinou zůstávaly dluhy na nájemném a službách.

Až na konci roku 1995 se matka s dětmi znovu objevila u svých rodičů, že se s manželem rozešla a nemá finanční prostředky na zajištění samostatného bydlení. Otec jí na Mirku nijak nepřispíval, ani ji nenavštěvoval. Rodiče ji u sebe s dětmi nechávají bydlet. Podmínky bydlení však nebyly vyhovující, v bytě se kromě prarodičů vyskytoval i bratr matky, takže docházelo k častým hádkám, které neprosplývaly hlavně Mirce, u které se objevila epilepsie. Přesto podala matka návrh na úpravu výchovy a výživy Mirky a návrh na rozvod manželství až v roce 1997. Otec Mirky se ani nepokoušel ji získat do péče, protože byl ve vazbě. Proto byla Mirka rozsudkem soudu svěřena do péče matky a otcí bylo vyměřeno výživné v minimální výši, protože nevydělával. V roce 1998 se matka s dcerami opět odstěhovala. V roce 1999 matka kontaktovala sociální pracovníci se žádostí o pomoc při zajištění sociálních dávek a bydlení. Uváděla, že nemůže nastoupit do zaměstnání z důvodu zdravotních problémů Mirky. Bylo jí nabídnuto ubytování v azylovém domě pro matky s dětmi, kde pobývala asi rok, než se opět odstěhovala..

Znovu se matka na OSPODu objevila v roce 2002 a uvedla, že má problémy s Tinou, která nechce chodit do školy a má nevhodné kamarády. Potom se opět odstěhovala a zmizela OSPODu z dohledu. K dalšímu kontaktu s rodinou došlo až v roce 2005. V této době již Tina byla vyloučena ze studia na střední škole pro neomluvené absence a bylo potvrzeno, že užívá pervitin. Matka s ní docházela k psychologovi. Mirka projevila přání bydlet u otce, matka s tím souhlasila, a tak se Mirka přestěhovala k otci, který se znovu oženil. Otec podal návrh na změnu výchovy Mirky. Jeho návrhu bylo soudem vyhověno a Mirka byla svěřena do jeho péče, matce bylo vyměřeno výživné.

### **6.2.3 Situace výchozího bodu**

V průběhu roku 2006 se na OSPOD obrátila matka a stěžovala si, že s ní otec nekomunikuje, dále vyjádřila obavy, že Mirka u otce užívá drogy. Tvrzení matky nebylo příliš důvěryhodné. Byla 2 měsíce hospitalizována v psychiatrické léčebně, uvedla, že se zhroutila. Přesto byla situace u otce OSPODem prošetřena a nebyly shledány žádné problémy. Mirka měla ve škole dobré výsledky, žádné neomluvené absence, ve volném čase jezdila na koních a s manželkou otce vycházela bez problémů. Poté se otci a jeho manželce narodilo dítě a Mirka se rozhodla opět odstěhovat k matce, uvedla, že ji manželka otce na mateřské dovolené příliš kontrolovala a že spolu přestaly vycházet.

Po návratu k matce v roce 2007 se Mirky prospěch ve škole zhoršil, docházelo k záškoláctví. Doma stále bydlela i Tina, která nestudovala, nepracovala a stále užívala drogy. V průběhu druhého pololetí přestala Mirka chodit zcela do školy, a proto sociální pracovnice matce doporučila pobyt pro Mirku ve středisku výchovné péče. Před pobytem Mirka absolvovala pobyt na detoxifikačním oddělení, během kterého vyšlo najevo, že již od devíti let kouřila marihuanu a od dvanácti let brala pervitin, poslední rok pravidelně.

### **6.2.4 Další vývoj**

Poté následoval dvoutměsíční pobyt ve středisku výchovné péče. Během pobytu matka opět přišla o bydlení a musela se stěhovat. Následná péče v ambulanci střediska výchovné péče téměř neprobíhala, protože matka rušila schůzky pro velkou pracovní vytíženost a ani nekontrolovala docházku Mirky do zařízení. V říjnu 2007 měla Mirka ve škole opět velký počet absencí, většinou omluvených matkou, bez návštěvy lékaře. Sociální pracovnice měla podezření, že matka záškoláctví dcery kryje. Matka podala návrh na změnu výchovy a Mirka byla opět rozsudkem příslušného soudu svěřena do její péče. I přes výhrady sociální

pracovnice souhlasila matka s výživným od otce v minimální výši, přestože její příjmy byly nízké, nechtěla se s bývalým manželem hádat.

V listopadu 2007 se matka sama dostavila na OSPOD a uvedla, že Mirka vůbec nechodí do školy a chová se podivně – nespí, potom zase spí celé dny, nejí, je na matku verbálně agresivní. Podle matky opět bere drogy. Když ji matka zamkla doma, aby v noci nemohla ven, sedla si Mirka do okna a vyhrožovala, že skočí. Sociální pracovnice matce doporučila umístění Mirky do ústavu a protože bylo třeba situaci řešit neprodleně, pomohla matce sepsat návrh na nařízení předběžného opatření, kterým by byla Mirka umístěna do diagnostického ústavu. Soud návrhu matky vyhověl a Mirka byla na základě usnesení o předběžném opatření umístěna na detoxifikační oddělení a poté do dětského diagnostického ústavu. Zároveň matka podala návrh na nařízení ústavní výchovy nad Mirkou. K jednání o ústavní výchově byla doložena i zpráva z pobytu Mirky na detoxifikačním oddělení, z které vyplynulo, že Mirka znovu od září bere pervitin. Soud ústavní výchovu v prosinci 2007 nařídil.

Mirka chodila z diagnostického ústavu k matce na pravidelné víkendové pobyty a již v lednu 2008 se ukázalo, že matka návrhu na ústavní výchovu lituje, protože se jí po dceři stýská. O víkendech se to snažila dceři vynahradiť tím, že ji pouštěla ven s kamarády na neomezenou dobu. Přes týden se matka snažila Mirce vyjednávat různá lékařská vyšetření, na které ji musela doprovázet. Při jedné z těchto návštěv u lékaře Mirka matce utekla a policie ji zadržela až po týdně. K dalšímu útěku došlo v březnu, Mirka se nevrátila z pobytu od matky a po dvou dnech ji znovu zadržela policie. Protože užila nitrožilně pervitin a nebyla schopná pobytu v ústavu, byla znovu umístěna na krátkodobý pobyt na detoxifikační oddělení. Po převezení do ústavu požádala Mirka sama po dvou týdnech o pobyt na detoxifikačním oddělení s tím, že se u ní projevují abstinenční příznaky. Ústav její žádosti vyhověl a během pobytu na detoxifikačním oddělení se její matka pokoušela zajistit další střednědobou léčbu v psychiatrické léčebně, ovšem naprosto bez vědomí sociální pracovnice i ústavu. Ústav i sociální pracovnice se matce a Mirce snažily vyjít vstříc a tak tříměsíční pobyt Mirky v psychiatrické léčebně umožnily. Pobyt proběhl celkem bez problémů, pouze ke konci začala být Mirka drzá na personál a neplnila své povinnosti. Po jejím návratu zpět do ústavu matka požadovala povolení dlouhodobého pobytu Mirky mimo zařízení, které může vydat ředitel ústavního zařízení. Představa matky byla, že Mirka stráví prázdniny u ní a po prázdninách nastoupí na střední odborné učiliště. Proti tomuto řešení byla sociální pracovnice, která požadovala, aby prázdniny strávila Mirka sice u matky, ale formou týdenních povolenek,

kteřé se budou prodluřovat a ukáže se tak, zda je Mirka schopná od září bydlet u matky a dojířdět od ní do školy. Během prázdnin však matka opět přišla o bydlení a proto Mirka začala od září dojířdět do učiliště z ústavu.

Jiřž během září 2008 začala mít Mirka ve škole občasné absence a v řířnu se ze školy do ústavu již nevrátila a byla na útěku. V listopadu byla Mirka zadržena policií pro podezřetí z vloupání do vozidel, kterého se měla dopouštět se svým přítelem. V této době Mirka uřívala nitrořilně heroin, a proto byla opět policií dopravena na detoxifikační oddělení. Zároveň bylo zahájeno trestní stíhání Mirky a jejího přítele. Po ukončení pobytu na detoxifikační oddělení byla Mirka předána do diagnostického ústavu pro mládeř, protože již nespádala věkově do dětského diagnostického ústavu. Zde měla proběhnout znovu diagnostika Mirky a mělo se rozhodnout o jejím dalším umístění. Protože matka i Mirka vyjadřovaly nespokojenost se současnou sociální pracovnicí, byla po vzájemné dohodě Mirka předána kurátorce pro děti a mládeř.

Během pobytu v diagnostickém ústavu se Mirka rozhodla pro pobyt v terapeutické komunitě, který jí pomohla matka vyjednat. V únoru 2009 do terapeutické komunity nastoupila a plánovaný konec pobytu měl být v září. Zároveň byl pro účely trestního stíhání vyhotoven znalecký posudek na Mirku, v kterém znalec doporučil uložení ochranného protitoxikomanického léčení ústavní formou. Během pobytu v komunitě začala Mirka opět komunikovat s otcem a byla u něj i na víkendovém pobytu. Po odchodu z komunity chtěla Mirka na dlouhodobý pobyt k matce, uváděla, že se jí v komunitě líbí. Proto bylo překvapením, že v červenci z komunity utekla. Po čtyřech dnech ji zadržela policie a převezla do diagnostického ústavu pro mládeř, Mirka nebyla pod vlivem drog. Diagnostický ústav rozhodl o převezení Mirky do výchovného ústavu na konci srpna. Matka s ní v důsledku útěku Mirky z komunity přerušila kontakt. Z prvního víkendového pobytu v září u otce se již Mirka zpět do výchovného ústavu nevrátila a utekla. Pátrání policie bylo neúspěšné.

V únoru 2010 kontaktoval kurátorku právník Mirky (přidělený v trestní věci), že je Mirka u něj a sdělila mu, že je v pátém měsíci těhotenství. Následně se uskutečnila schůzka Mirky s kurátorkou, ze které vyplynulo, že Mirka bydlí u svého přítele, který je rovněž bývalý uživatel drog, je v kontaktu se svou matkou, chodí na pravidelné gynekologické kontroly a drogy nebere. S výchovným ústavem, kam měla být Mirka umístěna, se podařilo vyjednat dlouhodobý pobyt mimo zařízení, který však byl oficiálně na žádost matky a matka také nesla odpovědnost za plnění podmínek pobytu, přestože Mirka bydlela u přítele. Mirka docházela jednou za dva týdny ke kurátorce a jedenkrát týdně k etopedovi do ambulance diagnostického

ústavu pro mládež. Se situací byla seznámena rodina Mirčina přítele, především s tím, že Mirka vzhledem ke své nezletilosti nemá nárok na žádné sociální dávky a finanční příspěvky od jejích rodičů nelze vymáhat, jsou na jejich dobrovolnosti. Rodiče přítele s tím byli srozuměni, přestože Mirky přítel nepracoval, protože měl v důsledku užívání drog značné zdravotní poškození a žádal o částečný invalidní důchod. Měli pro Mirku a svého syna vyhrazený pokoj, kde by mohli bydlet i po narození dítěte a měli zájem je finančně podporovat.

Mirka měla termín porodu stanovený na začátek července, kdy měla v téže době také dosáhnout zletilosti. K porodu však došlo předčasně v dubnu a prognóza dítěte byla nejistá, zůstávalo v lékařské péči. Proto nebyl zatím Mirkou podán návrh na přiznání rodičovské zodpovědnosti v péči o dítě a určení otcovství. Nemocnice požadovala finanční spoluúčast rodičů na potřebách pro dítě, Mirka i její přítel však byli bez prostředků. Přítelovi rodiče již nechtěli Mirku s dítětem finančně podporovat. Rodiče Mirky jí také poskytovali pouze malé množství financí, údajně kvůli svým nízkým výdělkům. Na počátku června byl Mirky malý syn z nemocnice propuštěn, Mirka stále s přítelem bydlela u jeho rodičů. Mirka neměla nárok na rodičovský příspěvek, protože byla stále formálně v ústavní výchově, což vedlo k dalšímu zhoršení vztahů s rodiči přítele. Otec dítěte nemohl příspěvek rovněž pobírat, protože nebyl kvůli nezletilosti Mirky uveden v rodném listě dítěte. Nakonec se Mirka s přítelem a synem přestěhovali k otci Mirky, který jim ve svém bytě poskytl jeden pokoj. Kurátorkou byl osloven příslušný soud, zda by v této mimořádné situaci nemohl v nejkratším možném termínu nařídit jednání o zrušení ústavní výchovy, všichni účastníci řízení byli ochotní přijít na základě telefonického vyrozumění. Soudce přislíbil pomoc, ale jednání nařídil až týden před Mirčinou zletilostí, což již nemělo žádný význam. Na týden tedy byla ústavní výchova nad Mirkou zrušena a Mirka byla svěřena do péče otci, matce bylo vyměřeno výživné.

Krátce po nabytí zletilosti se Mirka se synem a přítelem přestěhovala ke své matce. V péči o dítě nebyly OSPODem zaznamenány žádné nedostatky, takže nebyl podán návrh na nařízení dohledu nad výchovou syna. Rovněž nebylo žádné podezření, že by Mirka opět začala užívat drogy. Nicméně prognóza mladé rodiny je nejistá, Mirky přítel nejeví žádný zájem o hledání zaměstnání a rodina má tak příjmy pouze ze sociálních dávek. Vedle toho stále probíhá trestní stíhání Mirky i jejího přítele pro vloupání do vozidel.

#### **6.2.5. Hodnocení případu**

Již na počátku příběhu je vidět neúčelnost soudního dohledu nad výchovou Mirky, když rodina neustále měnila svůj pobyt a s OSPODem nespolupracovala. Dohled nebyl



fakticky realizován a proto také nemohl přinést žádné pozitivní výsledky v působení na výchovu a zabezpečení potřeb dětí.

Ačkoli bylo matce OSPODem několikrát doporučeno navštěvovat odborné poradenské zařízení k řešení výchovných problémů dcer, matka soustavnou spoluprací s žádným zařízením nenavázala, často se vymlouvala na pracovní vytíženost. Důsledkem bylo zhoršování výchovných problémů Mirky a jejího užívání drog na úroveň, která již téměř vylučovala ambulantní péči. Matka naprosto neměla náhled na své nevhodné výchovné postupy a nechtěla na nich nic měnit. Sociální pracovníci bylo matce doporučeno, aby podala návrh na nařízení ústavní výchovy Mirky. Domnívám se, že v tomto okamžiku by byl vhodnější pobyt Mirky v zařízení specializovaném na léčbu závislostí typu Cesta Řevnice, nebo Terapeutická komunita Karlov. Ústavní výchova Mirky však byla nařízena a brzy začalo docházet k jejím útěkům ze zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Nakonec k pobytu Mirky v terapeutické komunitě stejně došlo a to díky optimální spolupráci diagnostického ústavu, OSPODu a komunity, která umožnila pobyt i s nařízenou ústavní výchovou. Přestože Mirka pobyt v komunitě řádně neukončila, přínos pobytu je nepochybný, protože od té doby nebylo u Mirky zjištěno užití drog.

Dalším příkladem dobré spolupráce výchovného ústavu a OSPODu bylo umožnění pobytu Mirky u přítele v době jejího těhotenství. Existují sice výchovné ústavy pro těhotné dívky a dívky s dětmi, ale v tomto případě bylo upřednostněno přání Mirky a také fakt, že přítel měl zájem se o těhotnou Mirku a poté i o dítě starat.

Po narození dítěte byl výrazným problémem nepružný přístup soudů, který Mirce neumožňoval přístup k finančním prostředkům – dávkám státní sociální podpory, potřebným při péči o dítě. Přestože by se tedy podle současných doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí neměly děti odebírat z rodiny z ekonomických důvodů, je obtížné dosáhnout urychlení soudního řízení, které by problém v dané věci vyřešilo.

Matka Mirky využívala možnosti poradenství v oblasti rodinného práva v různých složkách zdravotní i sociální péče – ve středisku výchovné péče, na OSPODu, v dětském detoxikačním centru, v terapeutické komunitě, v diagnostickém ústavu. Problémem byla však její spolupráce, která byla spíše nárazová, než soustavná.

Mirka využila právního poradenství OSPODu při řešení svého těhotenství a následně při péči o dítě, dále v otázkách ústavní výchovy.

## 7. Závěry

Při porovnání teorie rodinného práva a její aplikace v praxi u uživatelů drog jsem došla k názoru, že právní úprava je ve většině případů dostačující. Některá úskalí současné právní úpravy uvádím následně: V současné době probíhá diskuse o stanovení lhůty pro popření otcovství (§ 57 zákona o rodině), původní půlroční lhůta pro popření byla Ústavním soudem shledána nedostatečnou a zrušena.

Jak jsem se již zmínila v úvodu, uživatelky drog jsou častěji vystaveny riziku domácího násilí. Pokud mají děti a rozhodnou se od násilného partnera odejít, neexistuje právní úprava, která by se věnovala styku dětí s násilným rodičem, případně omezením tohoto práva u násilného rodiče. Dochází tak k absurdním situacím, kdy se otec domáhá styku s dětmi, které jsou s matkou ubytovány v azylovém bytě s utajenou adresou, a argumentuje tím, že děti nikdy nebil, přestože musely být svědky fyzického násilí vůči matce. Přístup soudů k řešení této situace se různí, proto se domnívám, že právní úprava by byla žádoucí. V souvislosti s domácím násilím je také velmi diskutabilní otázka preference střídavé výchovy dětí českými soudy.

Větší problémy než v právní úpravě rodinného práva však spatřuji v jeho aplikaci. Například umístění nezletilého uživatele drog s nařízenou ústavní výchovou je dost složité. Existuje sice několik zařízení s prvky terapeutické komunity v systému zařízení pro výkon ústavní výchovy, ale ve všech případech jsou určeny pro děti s dokončenou základní docházkou. Obdobná situace je i v neústavních adiktologických zařízeních, kde jsou klienti přijímáni až od 15 let. Děti mladší 15 let s nařízenou ústavní výchovou jsou tudíž zařazovány do dětských domovů se školou, bez specializované péče, která by se zabývala užíváním drog.

Několikrát jsem již v této práci také zmiňovala o nedostatku možností náhradní rodinné péče pro děti uživatelů drog, pokud se o ně nechce, nebo nemůže postarat nikdo z širší rodiny. Zvláště starší děti a děti s výchovnými problémy jsou prakticky neumístitelné a žijí v ústavních zařízeních se všemi negativními důsledky pro jejich psychiku. V ČR se nedaří vytvořit síť profesionálních pěstounů a důvody, proč tomu tak je, by jistě vydaly na několik samostatných prací. Někteří pěstouni si tento druh péče také pletou s adopcí a potom se snaží zabránit kontaktu dítěte s jeho původní rodinou.

Za největší překážku ideální aplikace rodinného práva však považuji nedostatky ve spolupráci a komunikaci dotčených subjektů – OSPODu, zařízení pro výkon ústavní výchovy,

soudů, zařízení ze systému adiktologické péče a dalších. Vzájemnou vstřícnost nemůže upravit žádná právní norma. I když je v současné době preferováno pořádání tzv. případových konferencí, kdy se má multidisciplinárně složený tým zabývat jednotlivými případy, soudy se zřejmě opět do této aktivity nezapojí a právě jejich dlouhé lhůty pro nařizování jednání bez ohledu na naléhavost často představují překážku vyřešení problému.

V případě OSPODu mohou někdy spolupráci s adiktologickými službami podle mého názoru komplikovat nedostatečné vědomosti sociálních pracovníků o drogách a systému léčebné péče, které mohou vést k předsudkům zvláště u matek – uživatelů. Systém povinného vzdělávání úředníků je nastaven především na znalost rodinného práva, takže záleží na každé konkrétní pracovníci, jejím zájmu o problematiku a míře podpory vzdělávání jejího vedení. Je zajímavé, že při shromažďování materiálů pro tuto práci jsem procházela vydání odborného časopisu Právo a rodina od roku 2007 a žádný z obsažených článků se nevztahoval k matkám užívajícím drogy, přestože o nezletilých uživatelích jich bylo několik. Zřejmě se nenajde příliš autorů z oblasti rodinného práva, kteří by se této citlivé problematice chtěli věnovat.

Dalším tématem práce bylo stručné zmapování možností bezplatného poradenství v oblasti rodinného práva. Obecně lze říci, že poradenství je díky OSPODům, internetu a telefonickým poradnám dobře dostupné. Zejména vzory různých podání k soudu jsou na internetu běžně k dispozici. Po uvážení specifíků klientů s diagnózou závislosti a škodlivého užívání se však situace jeví trochu odlišně. Klienti se většinou kontaktu s OSPODem vyhýbají a nemusí mít přístup k internetu. Dále nemusí mít doklady, ani stálé místo pro doručování. Proto se větší část zájmu o poradenství přesouvá na složky systému léčebné adiktologické péče, které nemusí být v některých regionech ČR pro klienty dobře dostupné. Potřebnost poradenství zároveň klade větší nároky na vzdělání týmu adiktologického zařízení. Z hlediska zajištění komplexní péče jsou tedy velmi přínosná zařízení, která poskytují léčbu matkám-uživatelkám a nezletilým uživatelům, ale v některých regionech nemusí být provoz takového specializovaného zařízení udržitelný.

V lepší situaci jsou při využívání právního poradenství klienti v pokročilejších stádiích léčby, kteří již dokážou využít služeb větší škály zařízení, tj. domluvit si schůzku a přijít na ni, napsat dotaz do internetové poradny, zajít na OSPOD, nebo do občanské poradny. Zejména klienti terapeutických komunit a doléčovacích programů by již měli být schopni využít i služeb jiných zařízení, než adiktologických.

## **8. Použitá literatura a internetové zdroje**

### **Použitá literatura**

Adameček, D., Richterová Těmínová, M., Kalina, K. (2003). Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 8/8. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Černá, I. (2007). K některým aspektům výkonu ústavní výchovy v České republice. Právo a rodina, 11/2007, 8-13.

Dvořáček, J. (2003). Střednědobá ústavní léčba. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 8/7. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Gabrhelíková Millerová, P. (2008). Uživatelé drog v konfliktu se zákonem. In: Kalina, K. a kol. : Základy klinické adiktologie. Kapitola 12. Praha: Grada Publishing, a.s.

Holub, M., Nová, H., Sladká Hyklová, J. (2007). Zákon o rodině – komentář a předpisy související. Praha: Linde Praha, a.s.

Hrdina, P., Korčíšová, B. (2003). Terénní programy. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 8/2. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Krausová, L., Novotná, V. (2006). Sociálně právní ochrana dětí. Praha: Aspi, a.s.

Kuda, A. (2003). Následná péče, doléčovací programy. Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 8/9. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Kudrle, S. (2003). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup. Kapitola 3/1. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Libra, J. (2003). Nízkoprahová terénní centra. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 8/3. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Lužná, R. (2008). Kontakt rodičů s dítětem, u kterého byla nařízená ústavní výchova. Právo a rodina, 7/2008, 13-15.

Lužná, R. (2010). Popření otcovství nejvyšším státním zastupitelstvím. Právo a rodina, 2/2010, 6-12.

Lužná, R. (2007). Rodičovská zodpovědnost nezletilého rodiče. Právo a rodina, 12/2007, 3-5.

Nedvěďová, A., Vaníčková, L., Chomová, Z. (2010). Sborník textů k problematice domácího násilí. Praha: Centrum sociálních služeb Praha.

Novotná, V., Burdová, E. (2007). Zákon o sociálně právní ochraně dětí. Praha: Linde nakladatelství s.r.o.

Orlíková, B., Gajdošíková, H. (2006). Uživatelé drog v konfliktu se zákonem. Zaostřeno na drogy, 2/2006.

Popov, P. (2003). Programy metadonové a jiné substituce. In: Kalina, K. a kol. : Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup. Kapitola 8/11. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.

Prestová, I., Hanková, O. (2010). Mladiství a drogy. Sborník odborné konference Mladiství a drogy. Praha: Občanské sdružení Sananim.

Prestová, I., Maxová, V. (2009). Ženy a drogy. Sborník odborné konference Ženy a drogy. Praha: Občanské sdružení Sananim

Ptáček, R., Kuželová, H. (2011). Vliv náhradní péče na psychický vývoj dítěte. Právo a rodina, 7/2011, 1-4.

Richterová Těmínová, M. (2008). Systém péče a jeho složky. In: Kalina, K. a kol. : Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s.

Rodinné právo – úplné znění (2008). Ostrava: Sagit, a.s.

Trávníčková, I. (2001). Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Vavřínová, B., Binder, T. (2007). Návykové látky v těhotenství. Zaostřeno na drogy, 4/2007.

Westphalová, L. (2007). Možnosti zásahů státu do práv rodičů a dětí – poskytování sociálně právní ochrany. Právo a rodina, 8/2007, 13-17.

Winterová, A. a kol. (2001). Občanský soudní řád a předpisy související. Praha: Linde Praha a.s.

### **Internetové zdroje**

<http://www.asociace.org/pravni-poradna-webova-poradna.php>

<http://www.cak.cz/scripts/detail.php?id=2617>

<http://www.dumtriprani.cz/projektyaaktivita.html>

<http://www.fod.cz/>

<http://www.obcanskeporadny.cz/o-nas/>

[http://www.strep.cz/socialni\\_sluzby.php](http://www.strep.cz/socialni_sluzby.php)